

Ausgabe 1/2009

DAS JOURNAL FÜR DEN NEUROLOGISCHEN PATIENTEN



# Neuronal



**Alzheimer Demenz**  
Betreuung und Pflege von  
Alzheimer-Patienten



Ihr Exemplar  
zum  
Mitnehmen



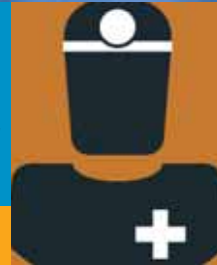
## Schlaganfall

Einblicke in Entstehung  
bieten Chance für neue  
Therapieansätze



## Morbus Parkinson

Tiefenhirnstimulation  
wirksamer, aber riskanter  
als Medikamente



## Epilepsie

Epilepsie-Therapie  
im Überblick



## Im Mittelpunkt steht der Patient

**Themen,  
die bewegen!**

### Unsere Publikationen

– entstehen in redaktioneller  
Zusammenarbeit  
mit Betroffenen,  
Patientenorganisationen,  
Experten und Kliniken

- informieren
- klären auf
- machen Mut

**GFMK GmbH & Co. KG**  
Verlagsgesellschaft  
Postfach 25 02 24  
51324 Leverkusen  
[www.gfmk.com](http://www.gfmk.com)



# Neuronal



## Inhalt

### Aus Klinik, Wissenschaft und Forschung

<b>Schlaganfall</b>	
Einblicke in Entstehung bieten Chance für neue Therapieansätze	4
<b>Morbus Parkinson</b>	
Tiefe Hirnstimulation bei fortgeschrittener Parkinson-Krankheit	6
<b>Epilepsie</b>	
Epilepsie-Therapie im Überblick	8
<b>Alzheimer Demenz</b>	
Betreuung und Pflege von Alzheimer-Patienten (Teil 1)	10
<b>Multiple Sklerose</b>	
Neues Zielmolekül für Entwicklung einer neuen MS-Therapie	12

### News-Ticker

Zertifizierte Epilepsiezentren jetzt im Internet abrufbar	14
Schwindel: Ein multisensorisches Syndrom	15
Das Restless-Legs-Syndrom (RLS) behandeln	15
Erlanger Studie zur Muskelschwäche	16
Bildung verzögert nachweislich Alzheimer-Symptome u. v. m.	17

### Leben mit neurologischen Erkrankungen

Buchtipp: Psychosoziales Training bei neurologischen Erkrankungen	18
Bargeld für die Unabhängigkeit	19
Nach Schlaganfall Fahrtüchtigkeit prüfen lassen	19
Vielfalt: Neurologische Erkrankungen bei Kindern	20
Tägliche Kopfschmerzen: Häufig steckt Migräne dahinter	21
Diagnose und Therapie neurogener Dysphagien u. v. m.	22

### Aktuelles aus der Selbsthilfe

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe	23
Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V.	24
Deutsche Epilepsievereinigung e. V.	25
epilepsie bundeselternverband e. V./LV Epilepsie NRW e. V.	26
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.	27
Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e. V.	28
Deutsche Parkinson Vereinigung Bundesverband e. V.	29
Weitere wichtige Adressen/Rätselauflösung	29

### Neurologicals

Klinik-Steckbrief und Chefarzt-Porträt	30
Internettipps: <a href="http://www.curado.de/Gesundheitsratgeber">www.curado.de/Gesundheitsratgeber</a> zu neurologischen Erkrankungen	31
Buchtipp: Multiple Sklerose. Mehr wissen – besser verstehen	32
Bestellformular: <i>Neuronal</i> kostenfrei für Arztpraxis/Klinik/SHG	33
Impressum/ <i>Neuronal</i> mitgestalten/Wissenschaftlicher Beirat	34
Glossar	35



Foto: Fotolia

Morbus Parkinson:  
Tiefe Hirnstimulation  
bei fortgeschrittener  
Erkrankung

Seite 6



Neurologische  
Erkrankungen:  
Fundierte Informa-  
tionen im Internet

Seite 31

# Schlaganfall

Einblicke in Entstehung bieten Chance für neue Therapieansätze

## Tiermodell: Kleinere Schlaganfälle und weniger neurologische Ausfälle durch Mangel an Bluteiweiß vWF

Der Schlaganfall ist eine Volkskrankheit, die bisher nur unzureichend behandelt werden kann. Nun sind Wissenschaftler der Universitäten Würzburg und Leuven (Belgien) einem bislang unbekanntem Entstehungsmechanismus auf der Spur: Sie konnten zeigen, dass Mäuse vor Schlaganfall geschützt sind, wenn bei ihnen ein bestimmtes Bluteiweiß ausgeschaltet – und damit nicht wirksam – ist. Das berichten sie im Fachjournal *Blood*.

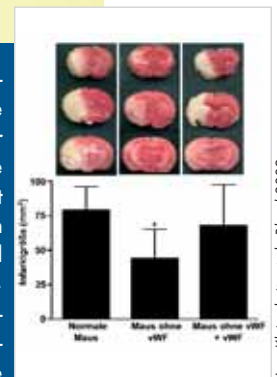
### Genetischer Defekt mit präventiver Wirkung

Die Forscher hoffen, dass ihre Erkenntnisse über diesen Entstehungsmechanismus zukünftig auch zu einer verbesserten Therapie beim Menschen führen werden. Konkret konnte die Arbeitsgruppe um Guido Stoll und Christoph Kleinschnitz (Neurologische Universitätsklinik) zusammen mit Bernhard Nieswandt vom Rudolf-Virchow Zentrum nachweisen, dass Mäuse mit einem genetischen Defekt eines bestimmten Bluteiweißes, dem sog. von Willebrand Faktor, zum einen kleinere Schlaganfälle erleiden, zum anderen entwickeln sie weniger neurologische Ausfallerscheinungen wie z. B. Lähmungen, wenn sich ihre Gehirnarterien verschließen.

### Funktion des von Willebrand-Faktors

Der von Willebrand Faktor wird u. a. von Blutgefäßen gebildet, zirkuliert in der Blutbahn und bildet bei Verletzungen eine Art Netz zwischen den Blutplättchen und der Gefäßwand. Dadurch

Die roten Flächen mit gesundem Gehirngewebe zeigen es: Genetisch veränderte Mäuse ohne von Willebrand Faktor (vWF) entwickeln kleinere Schlaganfälle (Mitte) als normale Mäuse (links). Gibt man Mäusen mit vWF-Mangel von außen vWF zu, so fallen die beim Schlaganfall zerstörten Areale – weiß markiert – wieder größer aus (rechts). Das Balkendiagramm unten zeigt die statistische Auswertung der Schwere der Anfälle



Aus: Kleinschnitz et al., *Blood* 2009

trägt er ganz wesentlich zur Blutstillung bei. Im Rahmen von Schlaganfällen führt er jedoch offensichtlich zu einer überschießenden und ungewünschten Bildung von Blutpfropfen, welche die Gefäße verschließen. Menschen mit einem schweren erblichen Mangel an von Willebrand Faktor neigen z. T. zu vermehrten Blutungen.

### Spezifischer Aktivierungsweg für Schlaganfallentstehung

„Überraschenderweise fand sich jedoch in den von uns untersuchten Mäusen ohne von Willebrand Faktor keine erhöhte Blutungsgefahr nach Schlaganfällen“, berichtet Christoph Kleinschnitz. Bereits 2007 konnten die Forscher zeigen, dass die Blockade des Eiweißes GPIIb, welches auf Blutplättchen vorkommt, Mäuse vor Schlaganfällen schützt. Da der von Willebrand Faktor der wichtigste Bindungspartner von GPIIb ist, unterstreichen die aktuellen Ergebnisse nun die besondere Bedeutung dieses Aktivierungswegs für die Schlaganfallentstehung.

Jetzt wollen die Wissenschaftler weiter prüfen, ob sich die Befunde langfristig auch auf den Menschen übertragen lassen. Bis es soweit ist, seien jedoch noch eine ganze Reihe weiterer Untersuchungen notwendig, sagt der Neurologe Guido Stoll. ■

Quelle: Julius-Maximilians-Universität Würzburg

### Aphasie-Zentrum Josef Bergmann – Bundeszentrum des Bundesverbandes Aphasie –

Sozial-Medizinische Rehabilitationsstätte  
für Menschen mit Sprach- und Sprechstörungen

- Vierwöchige stationäre Intensiv-Rehabilitations-Seminare, speziell für Betroffene mit Aphasien, Apraxien und Dysarthrien
- Ganzheitlich therapeutische Praxis für ambulante, mobile und stationäre Sprachtherapie, Ergotherapie, Krankengymnastik
- Seminare, Schulungen und Fortbildungen für Betroffene, Angehörige, Interessierte, Fachleute und Selbsthilfegruppen
- 24-Stunden-Pflege für pflegebedürftige Betroffene während der stationären Intensiv-Seminare jetzt möglich!

Aphasie-Zentrum J. Bergmann gemeinnützige GmbH  
– Bundeszentrum des Bundesverbandes Aphasie –  
Josef-Bergmann-Str. 1 – 49377 Vechta-Langförden  
Tel.: 0 44 47/9 70-0 – Fax: 0 44 47/9 70-1 99  
Internet: [www.aphasie-zentrum.de](http://www.aphasie-zentrum.de)  
E-Mail: [info@aphasie-zentrum.de](mailto:info@aphasie-zentrum.de)



## Nach Schlaganfall: Motorische Fähigkeiten verbessern durch Gleichstromstimulation

Wie das *Deutsche Ärzteblatt* berichtete, haben amerikanische Wissenschaftler Forschungsergebnisse veröffentlicht, die nahelegen, dass möglicherweise die Rehabilitation von Patienten mit Hirn-schäden durch eine Gleichstromstimulation gefördert werden könnte. Dies sind insbesondere für Schlaganfallpatienten ermutigende Nachrichten, da nach dem Hirninfarkt häufig die Bewegungsfähigkeit eingeschränkt ist (Bandbreite der Störungen: von Gangunsicherheiten bis hin zur Halbseitenlähmung). In der Fachzeitschrift *Proceedings of the National Academy of Sciences* berichteten die Neurologen über ihre Untersuchungen an gesunden Probanden, bei denen sie durch eine elektrische Anregung der motorischen Hirnrinde die motorische Lernfähigkeit verbessern konnten. Die Methode nennt sich anodale transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS). Über zwei Elektroden, auf dem Schädel platziert, wird ein Stromfluss geleitet, durch den für Bewegung zuständige Areale in der Großhirnrinde stimuliert werden. Für diese Anregung wählten die Forscher ein Gebiet, das zuständig ist für die Umsetzung von Handlungsabsichten in Befehle an die motorischen Nervenzellen. Die Forscher wollten herausfinden, ob mit der Gleichstromstimulation die Lernfähigkeit gefördert werden kann. Die Experimente zeigten, dass die während der Übungsphase mit Gleichstrom behandelten Testpersonen im Hinblick auf das Lösen spezieller Aufgaben gegenüber scheinstimulierten Personen bessere Ergebnisse zeigten. Relativ zu scheinbehandelten Personen waren die behandelten nach der Übungsphase und auch noch nach drei Monaten im Vorteil. Die Behandlung mit Gleichstrom stellt somit möglicherweise einen Ansatz dar, die Rehabilitation von Schlaganfallpatienten zu verbessern. Weitere Untersuchungen müssen nun durchgeführt werden, um dies zu überprüfen. ■

at

## Neu: Lysetherapie bis viereinhalb Stunden nach Symptombeginn



Foto: AOK

Zur Lysetherapie hat die Europäische Schlaganfallgesellschaft (ESO) neue Empfehlungen veröffentlicht, nach denen die Lyse beim ischämischen Schlaganfall neuerdings innerhalb von viereinhalb Stunden nach Symptombeginn empfohlen wird gegenüber nur drei Stunden bisher. Grundlage für diese Änderung ist die

ECASS-III-Studie. In diesem Rahmen wurde placebo-kontrolliert der Nutzen einer Lyse-Therapie bei Patienten mit ischämischem Schlaganfall untersucht - und zwar mehr als drei, aber maximal viereinhalb Stunden nach Symptombeginn. Hierüber berichtete die *Ärzte Zeitung*. Wie Studienleiter Prof. Werner Hacke von der Universität Heidelberg berichtete, konnte gezeigt werden, dass die spätere Lyse sicher und effektiv war. Die Rate von Patienten mit intrakraniellen Blutungen bei einer späteren Lyse war höher als mit Placebo (2,4 % gegenüber 0,2 %), doch nicht höher als bei einer Lyse binnen der ersten drei Stunden. Der Nutzen der Behandlung war ähnlich wie bei einer Lyse innerhalb von 1,5 bis 3,0 Stunden. Nach neunzig Tagen zeigten mehr als die Hälfte der Patienten keine oder nur geringe funktionelle Einschränkungen, mit Placebo waren dies 45 %. Am effektivsten ist jedoch die Lyse in den ersten 90 Minuten. ■



Das Portal für chronisch kranke Menschen  
[www.curado.de](http://www.curado.de)

aktuell • fundiert • patientengerecht

Gut informiert im Kampf  
gegen neurologische Erkrankungen!

MS • Epilepsie • Alzheimer  
Schlaganfall • Parkinson



# Morbus Parkinson

## Tiefe Hirnstimulation bei fortgeschrittener Parkinson-Krankheit wirksamer, aber riskanter als medikamentöse Behandlung

*Eine amerikanische Studie zeigt, dass die tiefe Hirnstimulation die Beweglichkeit und Lebensqualität bei der fortgeschrittenen Parkinson-Erkrankung besser erhält als die medikamentöse Behandlung. Dies bestätigt die Ergebnisse einer großen deutschen Studie aus dem Jahre 2006. Nebenwirkungen sind bei der Behandlung häufiger als in der medikamentös behandelten Gruppe. Es kommt aber durch die Operation nicht zu psychiatrischen Nebenwirkungen oder zu einer Gedächtnisverschlechterung. Die Therapie kann damit als wissenschaftlich erprobt und empfehlenswert für Patienten gelten, die ausgeprägte Schwankungen der Beweglichkeit aufweisen und nicht mehr zufriedenstellend medikamentös behandelbar sind.*

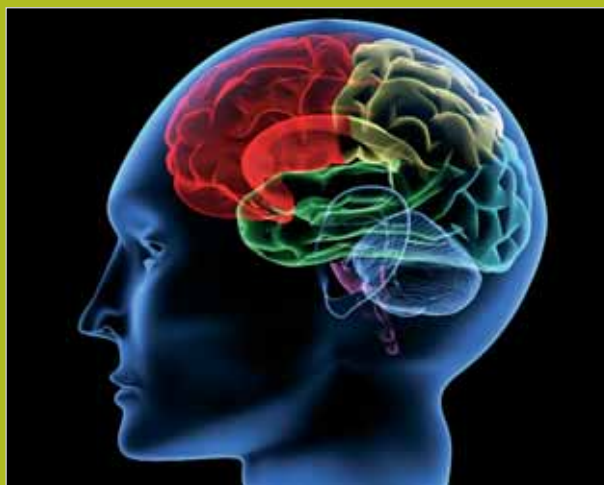


Foto: Fotolia

In einer im Journal der American Medical Association publizierten Studie wurde der Nachweis geführt, dass mit der tiefen Hirnstimulation bei Patienten mit ausgeprägten Schwankungen der Beweglichkeit, die nicht mehr ausreichend medikamentös behandelt werden können, ein besseres Ergebnis als mit Medikamenten erzielt werden kann. In die Untersuchung wurden 255 Patienten einbezogen. Diese waren mindestens drei Stunden am Tag immobil, wiesen Überbewegungen trotz medikamentöser Therapie auf und waren frei von Demenz.

Die Patienten erhielten entweder eine operative Behandlung mit Elektroden im Nucleus subthalamicus (n=60) bzw. im Globus pallidum internum (n=61) oder eine optimierte medikamentöse Behandlung (n=134). Patienten mit der Neurostimulation erreichten 4,5 Stunden mehr gute Beweglichkeit ohne Überbewegungen, eine bessere motorische Beweglichkeit im schlechtesten Zustand und eine bessere Lebensqualität als die medikamentös behandelte Patientengruppe. Die kognitiven Funktionen zeigten in Bereichen wie Flüssigkeit der Sprache und Denkgeschwindigkeit eine geringe Verschlechterung. Ein Patient verstarb durch eine operationsbedingte Hirnblutung. Stürze und Verkrampfungen waren in der Neurostimulationsgruppe häufiger als in der medikamentös behandelten Gruppe.

Diese Ergebnisse bestätigen inhaltlich vollständig die Ergebnisse der großen deutschen Behandlungsstudie aus dem Jahre 2006. Die Verlängerung der Zeit mit guter Beweglichkeit betrug in der amerikanischen Studie 4,5 Stunden, in der deutschen 4,4 Stunden;

die Zeit guter Beweglichkeit betrug in der operierten Gruppe zehn bzw. zwölf Stunden, die Beweglichkeit im immobilen Zustand verbesserte sich auf 30/108 bzw. 28/108 und die Lebensqualität verbesserte sich um 17 bzw. 23 %. Die deutsche Studie zeigte weniger schwere Nebenwirkungen, hatte aber in der operativ behandelten Gruppe mehr Todesfälle aufzuweisen. Auch die Risiken der Therapie sind mit diesen beiden u. a. Studien besser einzuschätzen: Das Risiko tödlicher Komplikationen liegt bei 0,4 % und das Risiko bleibender Behinderung bei 1 %. Das Risiko einer Implantat-bedingten, meist korrigierbaren Komplikation (z. B. Schmerz an der Implantationsstelle oder Infektionen) liegt bei 10 %.

Zusammenfassend wurde bestätigt, dass diese Behandlung den größten therapeutischen Fortschritt für diese schwerstbehinderten Patienten seit der Entdeckung der Behandlung mit L-Dopa darstellt. Das Ergebnis ist bedeutsam, weil damit in zwei unabhängigen Studien die sehr gute Sechsmontatswirksamkeit dieser Therapie im Vergleich zur medikamentösen Therapie bewiesen wurde. Die Komplikationen müssen berücksichtigt werden. Wenn der Erfolg so bedeutsam ist wie hier, müssen angesichts dieser schwersten Behinderung auch riskantere Behandlungen in Betracht gezogen werden. Die Tiefe Hirnstimulation kommt daher infrage für schwerbehinderte Patienten, die unter Schwankungen der Beweglichkeit leiden, die wenigstens noch für kurze Zeit auf Medikamente ansprechen und keine Gedächtniskrankheit zeigen. ■

Quelle: DGN

## Hintergrundinformationen zur Parkinson-Therapie

**D**a bisher noch unklar ist, welche Ursachen zur Parkinsonschen Krankheit führen, kann sich die Therapie nur auf die Behandlung der Symptome beschränken. Die einfachste Methode, einen Dopaminmangel auszugleichen, wäre die künstliche Zuführung von Dopamin. Da Dopamin jedoch die Blut-Hirn-Schranke nicht überwinden kann, mussten Alternativen zur medikamentösen Substitution gefunden werden. Eine Möglichkeit der Erhöhung des Dopaminspiegels ist die Gabe von Levodopa (L-Dopa), einer Dopaminvorstufe, welche die Blut-Hirn-Schranke überwinden kann. Kombiniert wird meist L-Dopa mit einem weiteren Medikament, das verhindert, dass schon im Blut Levodopa in Dopamin umgewandelt wird. Gleichzeitig kann der Abbau des Dopamins im Hirn mit COMT- und MAO-B-Hemmern unterbunden werden. Die Einnahme von L-Dopa führt bei den meisten Patienten im Frühstadium zu einer Besserung der motorischen Symptome. Das Fortschreiten der Erkrankung konnte jedoch durch L-Dopa bei den meisten Betroffenen nicht hinausgezögert werden.

Ein weiterer Therapieansatz ist der Einsatz von Dopaminrezeptoragonisten. Sie wirken an den Dopaminrezeptoren der Nervenzellen und imitieren auf diese Weise den Botenstoff. Da sie nicht umgewandelt werden müssen und eine längere Wirkungsdauer haben, bieten sie gegenüber L-Dopa gewisse Vorteile. Als Dopaminrezeptoragonisten kommen u. a. zum

Einsatz: Apomorphin, Bromocriptin, Cabergolin, Alpha-Dihydroergocryptin, Pergolid, Ropinirol und Pramipexol. Neben dem dopaminergen spielen auch andere Transmittersysteme bei Parkinson eine Rolle. Für die Therapie werden daher z. B. auch Anticholinergika eingesetzt.

Intensiv gearbeitet wird an einem „Hirnschrittmacher“ für den Einsatz in der Parkinson-Therapie. Der Hirnschrittmacher soll schon bald als Ergänzung der medikamentösen Behandlung dienen. Bei dieser sog. Tiefenhirnstimulation werden bestimmte Areale des Gehirns über implantierte Elektroden stimuliert, die es möglich machen, eine defekte Signalleitung zwischen den Nervenzellen zu überwinden. So können die Symptome der Krankheit unterdrückt werden. Physiotherapeutische Maßnahmen helfen in der Behandlung von Morbus Parkinson u. a. die Bewegungsstörungen zu kompensieren bzw. zu bessern, Bewegungsabläufe neu zu erlernen und Versteifungen vorzubeugen. Mit spezieller Krankengymnastik/ Ergotherapie etc. können sich Gesamtzustand und Lebensqualität wesentlich verbessern. Die medikamentöse Therapie kann so wirkungsvoll ergänzt werden. Andere Behandlungsansätze wie die Transplantation embryonaler Stammzellen oder die Gentherapie konnten bislang die in sie gesetzten Hoffnungen nicht erfüllen. ■

Antje Habekuß

## Nordic Walking für Parkinson-Patienten geeignet

**N**ordic Walking ist laut der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention eine für Parkinson-Patienten geeignete Sportart, da es leicht zu lernen, außerdem sicher und wirksam sei. Dies berichtete die *Ärzte Zeitung*. Gleichgewicht, Haltusstabilität und Laufgeschwindigkeit hatten sich demnach bei den 58 Teilnehmern einer Studie verglichen mit Betroffenen ohne Training merklich gebessert. Auch über ein erhöhtes emotionales Wohlbefinden berichteten die Studienteilnehmer der Trainingsgruppe. Die Betroffenen trainierten zwei Mal in der Woche 60–75 Minuten lang. ■



Foto: Techniker Krankenkasse

## Gemeinsam mit uns zurück ins Leben

Die Parkinson-Klinik Wolfach ist auf die Behandlung des Morbus Parkinson und verwandter Bewegungsstörungen spezialisiert. Als neurologisches Akut-Krankenhaus bieten wir unseren Patienten modernste Diagnostik und ganzheitliche Therapie in familiärer Atmosphäre. Das körperliche und seelische Befinden des Patienten ist der Gradmesser unseres Erfolges.



Parkinson-Klinik Wolfach  
 Kreuzbergstraße 12–24 • 77709 Wolfach  
 Telefon: 07834/971-0 • Telefax: 07834/49 30  
 Internet: [www.parkinson-klinik.de](http://www.parkinson-klinik.de)  
 E-Mail: [info@parkinson-klinik.de](mailto:info@parkinson-klinik.de)





# Epilepsie – Therapie im Überblick

*Bei einem epileptischen Anfall kommt es – vereinfacht dargestellt – zeitweise zu einer Funktionsstörung im Gehirn: Die normalerweise koordiniert ablaufende Signalübertragung zwischen den Nervenzellen ist durch andauernde vermehrte gleichzeitige elektrische Impulsaussendung mehrerer Nervenzellen/Nervenzellverbände beeinträchtigt. Dies kann z. B. Auswirkungen auf die Muskulatur haben. Ist dies der Fall, kommt es zu einer unkoordinierten Anspannung der Muskeln bis hin zu Krämpfen. Jedoch können davon auch andere Nervenzellverbände betroffen sein, z. B. diejenigen für Geruchsempfinden oder das Sehen.*

Ziel der Epilepsie-Therapie ist die Vermeidung bzw. Reduktion von epileptischen Anfällen. Hierzu ist nicht in jedem Fall eine medikamentöse Therapie notwendig, z. B. bei relativ harmlosen oder selten auftretenden Anfällen. Z. T. genügt es schon, bekannte Auslöser (Schlafmangel, Flackerlicht etc.) zu meiden oder die ursächliche Krankheit zu therapieren. Bei außergewöhnlich lange andauernden epileptischen Anfällen oder Anfällen in Serie (sog. Status epilepticus) mit generalisierten tonisch-klonischen Anfällen oder bei bestimmten Epilepsien ist jedoch eine medikamentöse Therapie notwendig. Über die Wahl der geeigneten therapeutischen Mittel sollte in jedem Fall ein Arzt, möglichst ein Neurologe, entscheiden.

## Medikamentöse Therapie

Für die medikamentöse Therapie werden u. a. sog. antikonvulsive, d. h. gegen Krampfanfälle wirkende, Medikamente eingesetzt. Diese werden auch als Antiepileptika bezeichnet. Die Medikation wird auf Anfallsart bzw. Epilepsieform abgestimmt. Zur Akutbehandlung, d. h. zur Unterbrechung eines epileptischen Anfalls werden v. a. antikonvulsive Medikamente verwendet, die zur Wirkstoffgruppe der Benzodiazepine gehören. Dazu zählen u. a. Diazepam, Lorazepam und Clonazepam. Zur Vorbeugung von epileptischen Anfällen, d. h. für eine Dauerbehandlung, werden z. B. Carbamazepin, Oxcarbazepin und Valproat bzw. Valproinsäure eingesetzt. Sowohl bei den Akut- als auch bei den Dauermedikamenten gibt es noch zahlreiche weitere. Führt eine Monotherapie nicht zum gewünsch-

ten Behandlungserfolg, kann eine Kombinationstherapie mit einem Medikament der neueren Generation (z. B. Pregabalin) ggf. effizienter sein.

## Epilepsiechirurgie

Bei ca. 60–70 % der Patienten führt eine medikamentöse Behandlung zu Anfallsfreiheit bzw. -reduktion. Für Patienten mit partiellen Anfällen, die auf Medikamente nicht ansprechen, kommt u. U. ein operativer Eingriff infrage. Mit diesem chirurgischen Verfahren können rund 20 % der Patienten behandelt werden. Bei der sog. Epilepsiechirurgie wird das Hirnareal entfernt, das die Anfälle auslöst. Im Vorfeld der Operation muss das betreffende Areal genau lokalisiert werden, um den Eingriff zu planen und eventuelle Beeinträchtigungen abzuschätzen. Mehr als die Hälfte der Patienten sind nach einem solchen chirurgischen Eingriff anfallsfrei. Kann aufgrund bestehender Risiken oder einer zu geringen Erfolgsaussicht keine Operation durchgeführt werden, stellt ggf. die sog. Vagusnervstimulation für rund 10 % der Patienten eine therapeutische Option dar. ■

## Klassifikation der Epilepsien (Internationale Liga gegen Epilepsie, ILAE):

1. Partielle Epilepsien und Epilepsiesyndrome
2. Generalisierte Epilepsien und Epilepsiesyndrome
3. Epilepsien und Epilepsiesyndrome mit unklarer Zuordnung (generalisiert bzw. partiell)
4. Spezielle Epilepsieformen und -syndrome

Anja Habekuß

## Gendefekt erhöht Epilepsie-Risiko

**K**leine Fehlstellen, die das Gen *CHRNA7* einschließen, erhöhen das Risiko, an einer häufigen Form von Epilepsie zu erkranken. Das berichten Wissenschaftler, in der Fachzeitschrift *Nature Genetics*. Treten am Trägerchromosom Lücken – sog. Mikrodeletionen – auf, dann steigt das Risiko, an idiopathisch generalisierter Epilepsie (IGE) zu erkranken. Diese Form der Epilepsie entsteht selbstständig, also ohne äußere Einflüsse, und macht rund ein Drittel aller Epilepsieerkrankungen aus. Bei einem Großteil der IGE-Patienten liegen komplexe genetische Ursachen zugrunde, was die Identifizierung wesentlicher Einzelfaktoren erschwert. Bisher brachte man Mikrodeletionen am langen Arm des Chromosoms 15 (Position 15q13.3) nur mit Krankheiten wie geistiger Behinderung, Autismus und Schizophrenie in Verbindung. Die Forscherinnen und Forscher des „Epicure“-Konsortiums stellten solche Fehlstellen nun bei 12 von 1.223 Patienten mit idiopathischen Epilepsien, aber bei keiner von 3.699 Kontrollpersonen ohne Epilepsie fest. Das „Epicure“-Konsortium wurde im Jahr 2004 von Wissenschaftlern der Philipps-Universität initiiert; über 30 internationale Universitäten, Institutionen und Forschungszentren sind daran beteiligt. Mit 9,8 Millionen Euro fördert die Europäische Union seit 2007 das Verbundprojekt, das den Titel „Functional Genomics and Neurobiology of Epilepsy: A Basis for New Therapeutic Strategies“ trägt. „Das ist das erste Mal, dass die EU für die epileptologische Forschung einen so hohen Betrag zur Verfügung gestellt hat. Das scheint nun Früchte zu tragen“, kommentiert Prof. Dr. Felix Rosenow vom Interdisziplinären Epilepsiezentrum Marburg (EZM) die Veröffentlichung in *Nature Genetics*. Rosenow und seine Marburger Kollegen Dr. Karl Martin Klein und Dr. Philipp S. Reif sorgten mit für die Basisdaten der Studie: Sie rekrutierten geeignete Patienten, recherchierten die Häufigkeit von Epilepsieerkrankungen in deren Familien, klassifizierten die vorliegende Art der Epilepsie und nahmen Blut zur Gewinnung von DNA ab. Kooperationspartner aus ganz Europa und den Vereinigten Staaten übernahmen Laboruntersuchungen und Datenanalyse. ■



Quelle: Philipps-Universität Marburg

## Wissenswert: Der Internationale Epilepsie Notfallausweis (IENA)

**F**ür Epilepsie-Erkrankte ist es empfehlenswert, einen Internationalen Epilepsie Notfallausweis (IENA) bei sich zu tragen. Im Falle eines epileptischen Anfalls oder eines Unfalls kann dieses Dokument Ersthelfern oder Klinikpersonal wichtige Informationen liefern, die u. U. lebensrettend sein können. Der Internationale Epilepsie Notfallausweis (IENA) sollte u. a. folgende Angaben beinhalten: Passfoto, persönliche Daten, Rufnummer, Adresse etc. Vom Arzt sollten Eintragungen zur Erkrankung und deren Behandlung im Notfall gemacht werden. Epilepsie-Kranke sollten Angaben zu allen bisher eingenommenen Therapeutika und zur aktuellen Medikation machen sowie zu anderen Erkrankungen, Allergien etc. Damit der Ausweis sofort gefunden werden kann, empfiehlt sich das Tragen einer SOS-Kapsel mit einer Angabe darüber, wo der Ausweis zu finden ist. Weiterführende Informationen erhalten Sie unter [www.epilepsie-online.de](http://www.epilepsie-online.de). ■

Antje Habekuß

### BDH-Klinik Elzach Klinik für Neurologische Rehabilitation



Im herrlichen Südschwarzwald liegt die BDH-Klinik Elzach, seit fast 50 Jahren eine der ersten Adressen für neurologische Rehabilitation.

Wir bieten ein kompetentes Rehabilitationsangebot für alle neurologischen Krankheitsbilder aller Schweregrade ab dem jungen Erwachsenenalter und garantieren eine Behandlung auf hohem fachlichen Niveau. Im Rahmen der neurologischen Frührehabilitation (Phase B) behandeln wir Patienten mit sehr schweren und komplexen Krankheitsbildern, auch komatöse, bewusstseinsgestörte oder desorientierte Patienten.

Innerhalb der neurologischen Rehabilitation werden Patienten bis zum Beginn einer spezifischen beruflichen Rehabilitation behandelt (Phasen C, D und AHB). Auch die Schnittstellen zur Psychiatrie und Psychotherapie, zur Intensivmedizin und zur Inneren Medizin sind durch eigene Fachärzte erfasst. In der geriatrischen Abteilung des Hauses finden Menschen mit allen Alterskrankheiten Aufnahme. Ein spezielles Angebot für Patienten mit chronischer Migräne, Spannungs- oder Clusterkopfschmerzen sind die Schmerztherapien auf verhaltensmedizinischer Basis.

BDH-Klinik Elzach  
Rehabilitationsklinik für Neurologie,  
Geriatrie, Unfall- und Verletzungsfolgen  
Ärztl. Dir.: Prof. Dr. C.-W. Wallesch  
Am Tannwald 1, 79215 Elzach  
tel 07682-801-0, fax 07682-801-855  
mail [info@Neuroklinik-Elzach.de](mailto:info@Neuroklinik-Elzach.de)  
web [www.Neuroklinik-Elzach.de](http://www.Neuroklinik-Elzach.de)



# Alzheimer Demenz

## Betreuung und Pflege von Alzheimer-Patienten (Teil 1)

### Tipps für den täglichen Umgang mit dementen Personen

*Leben und Umgang mit Patienten mit Alzheimer Demenz gestalten sich häufig nicht einfach. Die Beachtung verschiedener Tipps und Ratschläge kann hier sowohl für die Betroffenen als auch für Pflegenden und Angehörige Erleichterung verschaffen und zu mehr Lebenszufriedenheit auf allen Seiten führen. Pflege und Therapie können reibungsloser durchgeführt, mögliche Unfälle vermieden werden.*

**D**a der Patient selbst mehr oder minder stark desorientiert ist, ist es wichtig, dass Pflegenden/Angehörigen sich fürsorglich, aber bestimmt zeigen. Ruhe und Gelassenheit können kranken Angehörigen das Gefühl von Sicherheit vermitteln. Dabei ist immer Geduld gefragt, da die Betroffenen deutlich mehr Zeit für Reaktionen und Entgegnungen benötigen. Wiederholungen von Informationen, Auskünften und Anweisungen sind hilfreich. Dabei ist es wichtig, den Patienten weder zu über- noch zu unterfordern. Einfache Regeln und feste Gewohnheiten sorgen für Beständigkeit und Routine im Alltag. Komplizierte Vorgänge sollten in kleine Schritte unterteilt werden, die der Patient bewältigen kann.

#### Kommunikation

Auch wenn es mitunter schwerfällt: Zeigen Sie Verständnis, versuchen Sie nicht zu kritisieren und zu korrigieren. Respektieren Sie die aktuelle Gefühlslage, ggf. auch Zorn, Ärger und Ängste des Betroffenen, auch wenn diese nicht direkt nachvollziehbar erscheinen. Unterstreichen Sie Äußerungen mit Mimik und Gestik, loben sie mit Worten, Lächeln und Berührungen. Versuchen Sie, die Kommunikation zu fördern. Sprechen Sie langsam, klar und deutlich – komplizierte Sätze und Fragen überfordern demente Personen. Auch wenn Ihr Angehöriger zeitweise vielleicht Verhaltensweisen eines Kindes annimmt, behandeln Sie ihn immer als einen Erwachsenen, der er ist. Reden Sie niemals in seiner Anwesenheit über ihn als Dritten, das wirkt verletzend und entmündigend. Vermeiden Sie sinnlose Diskussionen, überhören Sie geäußerte Anschuldigungen. Nehmen Sie nicht alles für bare Münze, was gesagt wird, seien Sie einfühlsam und versuchen Sie, versteckte Botschaften zu entdecken.

#### Körperpflege

Lassen Sie Ihren Angehörigen so viele Handlungen wie möglich selbst durchführen, leiten Sie ihn nötigenfalls an. Setzen Sie Ihren

Angehörigen zum Waschen vor einen Spiegel. Oft geht es einfacher, wenn er beobachten kann, was er tut. Demenzkranke stehen der Körperpflege, speziell Wannenbädern, meist

negativ gegenüber. Die Gründe sind oft nicht erkennbar, manche haben Angst oder empfinden es als unangenehm oder schmerzhaft. Widerstand zeigen die Betroffenen nicht selten durch Schreien oder auch Umsichschlagen. Die beste Alternative für ein Bad ist dann z. B. ein Duschbad. Wenn dies nicht möglich ist, sollten Sie ein paar Verhaltensregeln beachten, um das Wannenbad für den Patienten und den Betreuer so angenehm wie möglich zu gestalten:

- Sorgen Sie für eine angenehme Raum- und Wassertemperatur.
- Vermitteln Sie Sicherheit, indem Sie mit dem Patienten sprechen und jeden Handlungsschritt erklären.
- Geben Sie Sicherheit durch rutschfeste Matten, Haltegriffe usw.
- Respektieren Sie das persönliche Schamgefühl: Sorgen Sie für einen Sichtschutz oder reichen Sie ein Handtuch, mit dem sich der Betroffene bedecken kann, ggf. auch beim Badevorgang.
- Reichen Sie einem Waschlappen oder ein Handtuch zum Schutz der Augen vor Wasser und Shampoo.
- Nehmen Sie sich für das Bad ausreichend Zeit und gehen Sie möglichst ruhig und sanft dabei vor. ■



Foto: Fotolia

## Basisinformationen zur Alzheimer-Therapie

Die Behandlung der Alzheimer-Krankheit erfolgt als Kombination aus medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapie.

**Antidementiva:** Der Prozess der Degeneration der Nervenzellen lässt sich bis heute nicht stoppen. Durch den Einsatz von Antidementiva ist es jedoch möglich, die Folge- und Begleitsymptome, die aus dem Absterben der Neuronen resultieren, zu unterdrücken. Damit lässt sich ein Fortschreiten der Erkrankung verzögern und die Lebenssituation des Betroffenen verbessern. Zu den Antidementiva zählen Acetylcholinesterase-Hemmer und der Glutamatmodulator Memantin, die den Botenstoffwechsel beeinflussen, und die sog. Nootropika (wie Ginkgo biloba), die u. U. einen positiven Einfluss auf das Nervensystem haben können.

**Antidepressiva und Neuroleptika:** Neuroleptika wirken entspannend und beruhigend und können so Begleitsymptome wie Unruhe, Wahnvorstellungen oder Sinnestäuschungen lindern. Antidepressiva wirken stimmungsaufhellend und können so z. B. Depressionen entgegenwirken.

**Nichtmedikamentöse Therapie:** Physiotherapeutische Bewegungstherapie, die Schulung der feinmotorischen Fähigkeiten durch Ergotherapie aber auch spezielles kognitives Training können die seelische, körperliche und mentale Verfassung des Patienten verbessern. Damit kann in vielen Fällen die Lebensqualität erhöht und die Selbstständigkeit erhalten werden. ■

Antje Habekuß

## Alzheimer als dritte Diabetes-Variante

Eine neue Studie stützt den Verdacht, dass es sich bei der Alzheimer-Krankheit um eine neuartige dritte Form von Diabetes handelt. In Laborversuchen zeigten Neurobiologen der Northwestern Universität in Evanston, dass das Hormon Insulin jene Nervenzellen schützt, die bei der Erkrankung degenerieren. Die Forscher um William Klein nutzten in den Versuchen Nervenzellen aus dem Areal des Hippocampus, der für das Gedächtnis zuständig ist. Behandelten sie die Neuronen mit Insulin, so waren die Zellen vor den giftigen Proteinen geschützt, die sich bei der Alzheimer-Krankheit anhäufen. Diesen Schutz konnten die Wissenschaftler noch weiter steigern, indem sie die Zellen mit dem Diabetesmittel Rosiglitazon zusätzlich für Insulin sensibilisierten. Dabei verringerte Insulin auf der Oberfläche der Nervenzellen die Zahl der Stellen, an denen die schädlichen Proteine andocken können. Klein glaubt, dass Nervenzellen im Alter unempfindlicher auf Insulin reagieren und damit anfälliger für die schädlichen Proteine werden. Diese sorgen ihrerseits wiederum dafür, dass die Zellen ihre Insulinrezeptoren verlieren. In der Zeitschrift *Proceedings of the National Academy of Sciences* hofft der Forscher auf neue Medikamente, die die Insulinsensibilität im Gehirn erhöhen könnten. ■



Foto: Shutterstock

Behandelten sie die Neuronen mit Insulin, so waren die Zellen vor den giftigen Proteinen geschützt, die sich bei der Alzheimer-Krankheit anhäufen. Diesen Schutz konnten die Wissenschaftler noch weiter steigern, indem sie die Zellen mit dem Diabetesmittel Rosiglitazon zusätzlich für Insulin sensibilisierten. Dabei verringerte Insulin auf der Oberfläche der Nervenzellen die Zahl der Stellen, an denen die schädlichen Proteine andocken können. Klein glaubt, dass Nervenzellen im Alter unempfindlicher auf Insulin reagieren und damit anfälliger für die schädlichen Proteine werden. Diese sorgen ihrerseits wiederum dafür, dass die Zellen ihre Insulinrezeptoren verlieren. In der Zeitschrift *Proceedings of the National Academy of Sciences* hofft der Forscher auf neue Medikamente, die die Insulinsensibilität im Gehirn erhöhen könnten. ■

Behandelten sie die Neuronen mit Insulin, so waren die Zellen vor den giftigen Proteinen geschützt, die sich bei der Alzheimer-Krankheit anhäufen. Diesen Schutz konnten die Wissenschaftler noch weiter steigern, indem sie die Zellen mit dem Diabetesmittel Rosiglitazon zusätzlich für Insulin sensibilisierten. Dabei verringerte Insulin auf der Oberfläche der Nervenzellen die Zahl der Stellen, an denen die schädlichen Proteine andocken können. Klein glaubt, dass Nervenzellen im Alter unempfindlicher auf Insulin reagieren und damit anfälliger für die schädlichen Proteine werden. Diese sorgen ihrerseits wiederum dafür, dass die Zellen ihre Insulinrezeptoren verlieren. In der Zeitschrift *Proceedings of the National Academy of Sciences* hofft der Forscher auf neue Medikamente, die die Insulinsensibilität im Gehirn erhöhen könnten. ■

Quelle: Associated Press



### Urlaub & Pflege – in Winterberg gut betreut erholen

- Das Landhaus Fernblick ist ein Urlaubsdomizil für die besonderen Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen und deren Begleitungen.
- Mit tagesstrukturierender Betreuung durch Fachkräfte mit freier Nutzung von Snoezelraum, Sinnesgarten, Kreativ- und Aufenthaltsräumen.
- Wellnessbereich mit Schwimmbad, Sauna, Sport- und Massagebereich zur freien Verfügung sowie Café, Aufenthaltsräume, Leseraum, Internetcafé.
- Zimmer in gehobener Ausstattung ganz nach individuellen Bedürfnissen.
- Kooperation mit Ärzten, Pflegediensten, Physiotherapeuten, Freizeitangeboten.
- Gerne beraten wir Sie über die mögliche Kostenbeteiligung der Pflegekasse.

...die Seele baumeln lassen

**AW** Kur und Erholung

Tel.: 02 31/54 83-2 49  
oder 0 29 81/89 80  
E-Mail: service@aw-kur.de  
Internet: www.aw-kur.de

# Multiple Sklerose

## Neues Zielmolekül für Entwicklung einer neuen MS-Therapie

**F**orscher haben einen Schlüsselmechanismus entdeckt, der den Ausbruch von Multipler Sklerose im Tiermodell erklärt. Die Experimentelle autoimmune Enzephalomyelitis (EAE) dient in der biomedizinischen Forschung als Tiermodell für die Multiple Sklerose (MS). Die erfolgreiche Unterdrückung der EAE eröffnet Möglichkeiten zur Entwicklung neuer MS-Therapien.

EAE und MS sind Autoimmunerkrankungen. Bei der Multiplen Sklerose greifen die T-Zellen des Immunsystems, die normalerweise unseren Körper gegen Krankheitserreger schützen, das Zentrale Nervensystem (ZNS) an. Sie überwinden die Blut-Hirn-Schranke, eine physiologische Barriere, die das Gehirn vor im Blutkreislauf zirkulierenden Krankheitserregern schützt, und dringen in das ZNS ein. Im Zentralen Nervensystem zerstören die T-Zellen dann die Schutzschicht von Nervenzellen, das Myelin.

In der neuen Studie unter Federführung von Dr. Federica Sallusto (Institute for Research in Biomedicine, Bellinzona), die in *Nature Immunology* publiziert wurde, identifizieren die Forschenden das Molekül CCR6 auf den krank machenden T-Zellen als entscheidend für die Auslösung der Gehirnentzündung. Der Vorgang läuft folgendermaßen ab: Das Molekül CCR6 ist der Schlüssel, mit dem die T-Zellen über eine spezielle Struktur des Gehirns – den sog. Plexus choroideus – in die Flüssigkeitsräume des Gehirns vordringen können. Der Plexus choroideus ist ein Adergeflecht, in dem die Gehirn-Rückenmarksflüssigkeit gebildet wird. Die T-Zellen gelangen anschließend in die Hirnrinde, wo sie die Blut-Hirn-Schranke für im Blutkreislauf zirkulierende Immunzellen öffnen. „Wenn diese ‚Pionier‘-Zellen einmal im Zentralen Nervensystem angelangt sind, ebnen sie anderen entzündlichen Zellen den Weg – und die Krankheit nimmt ihren Verlauf“, erklärt Federica Sallusto. „Interessant ist: Wenn diese ‚Pionier-Zellen‘ fehlen, bricht auch die Krankheit nicht aus.“



Foto: Shutterstock

Laut Prof. Dr. Britta Engelhardt vom Theodor Kocher Institut der Universität Bern war es bislang nicht klar, dass eine Entzündung im Zentralen Nervensystem vom Plexus choroideus ausgehen kann. „Dieser neue Weg der T-Zell-Einwanderung in das Zentrale Nervensystem passt jedoch zum Muster der frühen Schädigungen, wie man sie bei der EAE und der MS sieht“, so Engelhardt. Wie Prof. Dr. Antonio Uccelli von der Universität Genua betont, legt dies den Schluss nahe, dass dieser Zellwanderungsmechanismus auch beim Menschen wirkt. Laut Antonio Lanzavecchia (Co-Autor und Leiter des Institute for Research in Biomedicine, Bellinzona), ist CCR6 daher ein Zielmolekül für die Entwicklung einer neuen MS-Therapie. Die Studie wurde vom Schweizerischen Nationalfonds, dem 6. EU-Rahmenprogramm, der National MS Society (USA), der Schweizerischen MS-Gesellschaft sowie der Italienischen MS-Stiftung unterstützt. ■

Quelle: Universität Bern

<p><b>Mobilität und Selbstbewusstsein für behinderte Autofahrer.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Fahrzeugumbauten mit Ideen</li><li>■ Eigene Werkstatt und Konstruktionen</li><li>■ Funktionierende Lösungen</li></ul> <p>➔ <b>Kostenlose Infos anfordern</b></p>	<p>Wiesenstraße 72 73614 Schorndorf Tel. 0 71 81/4 58 32 Fax 0 71 81/4 58 34 E-Mail: service@felitec.de Internet: www.felitec.de</p>	<p><b>FeLiTEC</b></p> <p>Fahrzeugtechnik für Behinderte</p>	
---	--	---	--

## Zellmanipulation gegen Multiple Sklerose

### Forscherteam findet neuen Therapieansatz

**Neuer Ansatz im Kampf gegen Multiple Sklerose: Forschern ist es im Tierversuch gelungen, einen für die Verschlechterung des Krankheitsbilds verantwortlichen Zelltyp so zu manipulieren, dass sich die Symptome verbesserten. Die Erkenntnisse der Wissenschaftler von den Universitäten Würzburg und Madison (USA) wurden in der Fachzeitschrift Journal of Neuroscience veröffentlicht, wie die Uni Würzburg erklärte.**

**M**ultiple Sklerose (MS) ist eine entzündliche Erkrankung des Nervensystems. Dabei zerstören körpereigene Abwehrzellen die Isolationschicht der Nervenfasern, die sog. Myelinscheide, sodass Nervenimpulse nicht mehr richtig weitergeleitet werden können. Aktuelle Schätzungen zufolge leiden weltweit etwa 2,5 Millionen Menschen an MS, in Deutschland sind es rund 122.000. Jährlich kommen 2.500 neue Fälle hinzu. Frauen erkranken fast doppelt so häufig wie Männer.

Die Forscher fanden heraus, dass die sog. dendritischen Zellen eine Schlüsselrolle im fehlgeleiteten Angriff des Immunsystems auf das Nervensystem spielen, wie der Leiter der Klinischen Forschungsgruppe Multiple Sklerose an der Uni Würzburg, Prof. Heinz Wiendl, erklärte. Im Tierversuch habe sich der Krankheitsverlauf immer dann verschlechtert, wenn im Gehirn eine erhöhte Anzahl von dendritischen Zellen anzutreffen war.

Diese Zellen verursachen aber nicht selbst die Schäden an den Nervensträngen. Sie sorgen dafür, dass große Mengen weiterer Immunzellen, sog. Effektor-Zellen, ins Ner-

vensystem einwandern, die dann Entzündungen hervorrufen und andere Immunzelltypen wie z. B. Fresszellen anlocken. Dadurch werde die Schädigung der Myelinscheide vorangetrieben.

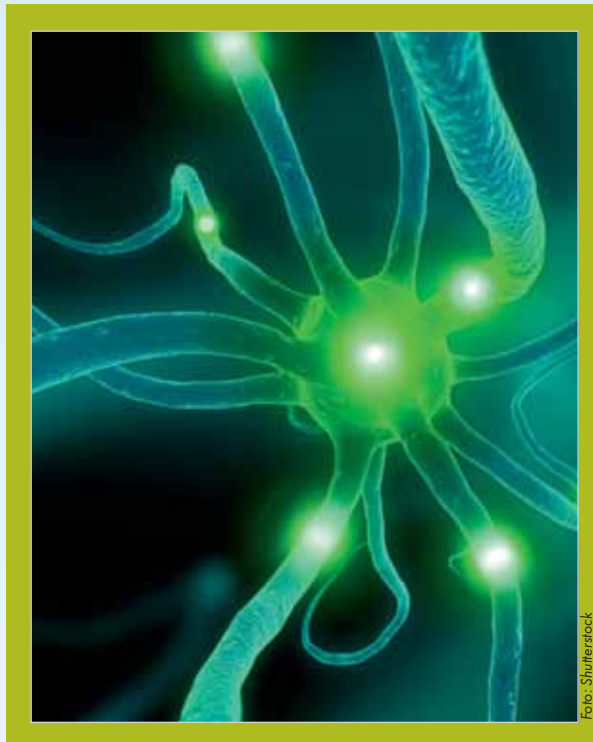


Foto: Shutterstock

### Manipulation dendritischer Zellen hemmt Entzündung

Den Wissenschaftlern gelang es, die dendritischen Zellen zu manipulieren. Wurden sie mit speziellen körpereigenen Botenstoffen behandelt, aktivierten sie keine Effektor-Zellen mehr, sondern andere Zellen, die Entzündungsprozesse hemmen. Durch diese Behandlung sei die bei Tieren simulierte MS seltener ausgebrochen. Außerdem seien die Symptome gelindert worden, erklärte Wiendl.

Eine Übertragung der Ergebnisse auf den Menschen sei allerdings nicht so einfach möglich, schränkte er ein. Es werde daher wohl noch Jahre dauern, bis die gewonnenen Erkenntnisse die Grundlage für eine Therapie der MS bilden könnten. ■

Quelle: Associated Press

**MÖCKEL ergo Tische**

50 cm Hub, schwebend, mit gerader und neigbarer Platte

Körpergerecht einstellbar

MÖCKEL Feinmechanik, Bornweg 13-15, 35418 Buseck, Tel. 06408/9004-0 Fax /2440 info@moeckel.com

www.moeckel.com

## Vagusnervstimulation bei Epilepsie

Die Vagusnervstimulation (VNS) ist ein neurochirurgisches Verfahren, das bei Epilepsie angewendet werden kann, wenn medikamentöse Behandlung bzw. Epilepsiechirurgie nicht den gewünschten Therapieerfolg ermöglichen. Dieser Eingriff kommt somit nur bei schwer betroffenen Epilepsie-Kranken mit nicht medikamentös oder chirurgisch behandelbaren, schweren Epilepsien zum Einsatz. Bei diesen ca. 10 % der Epilepsie-Betroffenen kann mithilfe dieses Verfahrens versucht werden, eine Verbesserung der Lebensqualität zu erzielen. Eine Anfallsfreiheit ist bisher nur in Einzelfällen erreicht worden. In einer Operation wird ein Schrittmacher im Bereich des Schlüsselbeins eingesetzt, dessen Elektroden an den linken Nervus vagus angeschlossen werden. Der Nervus vagus ist einer der paarigen Hirnnerven, die aus der linken bzw. rechten Schädelhälfte austreten und in den Körper führen. Der Schrittmacher stimuliert den Nerv in bestimmten Abständen für ein gewisses Zeitintervall (z. B. alle fünf Minuten für eine Dauer von 30 Sekunden) mit elektrischen Impulsen. Diese Stimulation kann durch einen Sender später programmiert und an die therapeutischen Erfordernisse angepasst werden. Nicht nur der Arzt, sondern auch der Patient kann den Stimulator direkt beeinflussen. So kann der Impulsgeber z. B. sofort aktiviert werden, wenn ein Anfall droht. Dazu muss lediglich ein Magnet über die Stelle gehalten werden, an der sich der Schrittmacher befindet. Auf diese Weise können Betroffene oder Angehörige ggf. einen Anfall verhindern, verkürzen oder zumindest lindern. Studien, die die Wirksamkeit des Einsatzes bei akuten Anfällen belegen, existieren jedoch noch nicht. Der Schrittmacher kann ggf. auch deaktiviert werden. ■



Foto: Photodisc

## Zertifizierte Epilepsiezentren jetzt im Internet abrufbar

Epilepsiepatienten können nun leichter an ein spezialisiertes Therapiezentrum vermittelt werden. Dies berichtete das Deutsche Grüne Kreuz. Die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie (DGfE) und die Arbeitsgemeinschaft Epilepsiechirurgie haben Kriterien zur Zertifizierung von Epilepsiezentren, Epilepsieambulanzen und epileptologischen Schwerpunktpraxen erstellt und jetzt erstmals Epilepsiezentren zertifiziert. Diese Qualitätssicherung ist besonders hilfreich für Patienten, die durch eine medikamentöse Standardtherapie nicht anfallsfrei wurden. Die Anforderungen an die Zertifizierung werden in jedem Einzelfall von einer der beiden Fachgesellschaften geprüft. Die Zertifizierungsbedingungen und eine Liste der bisher zertifizierten Schwerpunktpraxen, Epilepsieambulanzen und Epilepsiezentren sind abrufbar unter [www.dgfe.de](http://www.dgfe.de). ■

## Neue Methoden für bessere Prognose nach Schlaganfall

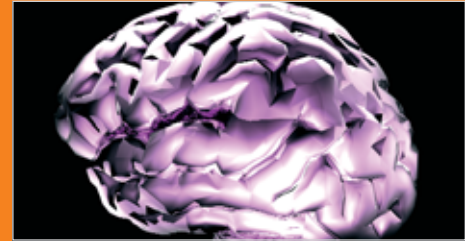


Foto: Photodisc

Mit neuen Behandlungsverfahren wollen Forscher versuchen, die Prognose für Schlaganfallpatienten zu verbessern. Sie wollen z. B. klären, ob Patienten mit Schlaganfall die elektrische Stimulation der Schädelbasis hilft, oder ob eine Rundumbestrahlung des Kopfes mit Laserlicht sinnvoll ist. Die Bestrahlung des Gehirns mit Nah-Infrarotlaser ist für Patienten mit ischämischem Schlaganfall gedacht, die zeitlich nicht mehr für eine Lysetherapie infrage kommen. Dabei wird der Kopf des Betroffenen rasiert und er erhält eine Art Badekappe mit 20 Löchern, durch die das Laserlicht auf den Kopf gestrahlt wird. Damit soll eine Verbesserung der Hirndurchblutung erreicht werden. In der Pilotstudie NEST-1 konnte durch diesen Ansatz laut *Ärzte Zeitung* die Quote der Patienten mit guten neurologischen Ergebnissen verbessert werden. Inzwischen wurde auch die Phase-III-Studie NEST-2 mit 660 Patienten in 57 Zentren abgeschlossen. Auch eine spezielle Variante der Hirnschrittmacher-Therapie, die Stimulation eines besonderen Nervenplexus, das unterhalb des Gehirns liegt, soll eine Verbesserung der Hirndurchblutung bewirken. Die Stimulation erfolgt auf der Seite des Schlaganfalls über drei Stunden pro Tag sieben Tage lang. In der nicht-randomisierten Pilotstudie IMPACT-1 führte dieses Verfahren bei 98 Patienten zu einer deutlichen Reduktion der Schlaganfallsymptome. Daraufhin wurde die randomisiert kontrollierte IMPACT-24-Studie aufgelegt, bei der auch in der Kontrollgruppe eine Elektrode implantiert und eine Scheinstimulation durchgeführt wird. An der Studie sollen 440 Patienten teilnehmen. Auch deutsche Zentren beteiligen sich daran. ■

## Schwindel: Ein multisensorisches Syndrom

**A**ls Schwindel wird entweder eine unangenehme Störung der räumlichen Orientierung bezeichnet oder die fälschliche Wahrnehmung einer Bewegung des Körpers oder der Umgebung (Drehen/Schwanken). Gerade bei der vieldeutigen Angabe des Patienten, unter „Schwindel“ zu leiden, ist sowohl die sorgfältige Erhebung der Anamnese als auch die neuroophthalmologische und neurootologische Untersuchung des Auges bzw. des Ohrs von besonderer Bedeutung. Dabei sollten Anamnese und klinische Untersuchung zunächst darauf abzielen, periphere vestibuläre von zentralen vestibulären Schwindelformen zu unterscheiden. Die apparativen Zusatzuntersuchungen sind in vielen Fällen von untergeordneter klinischer Bedeutung. Schwindel ist keine Krankheitseinheit, sondern ein multisensorisches Syndrom. Episodische Schwindelformen mit Gleichgewichtsstörungen entstehen i. d. R. durch akute Funktionsstörungen des peripheren oder zentralen vestibulären Systems. Die unterschiedlichen Symptome leiten sich aus der gestörten Interaktion der an der Raumorientierung beteiligten Sinnessysteme ab. Die Störungen im Bereich der Wahrnehmung (Schwindel), der Blickstabilisation (Nystagmus), der Haltungsregulation (Fallneigung, Ataxie) und des Vegetativums (Übelkeit) entsprechen den Hauptfunktionen des vestibulären Systems und können unterschiedlichen Orten im Hirn zugeordnet werden. Zu den Unterscheidungskriterien der verschiedenen Schwindelsyndrome gehören die Art des Schwindels – z. B. Drehschwindel („Karussellfahren“) oder Schwankschwindel („Bootfahren“) –, die Dauer und die Auslösbarkeit/Verstärkung. Weitere Fragen sollten auf mögliche Begleitsymptome zielen (z. B. Tinnitus, Doppelbilder, Gefühlsstörungen, Kopfschmerzen o. ä.). Das Führen eines Schwindeltagebuches ist für Diagnose und Therapie eine große Hilfe. Dieses ist erhältlich unter [www.schwindelambulanz-muenchen.de/html/Schwindelformen.htm](http://www.schwindelambulanz-muenchen.de/html/Schwindelformen.htm). ■

## Das Restless-Legs-Syndrom (RLS) behandeln

**E**ine ursächliche Therapie zur Behandlung des RLS konnte bislang nicht gefunden werden. Demzufolge ist auch eine Heilung des idiopathischen RLS bis heute nicht möglich. Bewegung oder Sport können sich positiv auf die Symptomatik auswirken. Einigen Patienten hilft ein Spaziergang oder Jogging in den frühen Abendstunden. Andere haben gute Erfahrungen mit kalten oder warmen Wassergüssen, Massagen oder Akupressur gemacht. Einen positiven Einfluss können außerdem eine gesunde Ernährung und der Verzicht auf Genussmittel wie Alkohol und Kaffee haben. Zur medikamentösen Behandlung von RLS sind in Deutschland Levodopa in Kombination mit Benserazid sowie die Dopaminagonisten Ropinirol und Pramipexol zugelassen. Der Unterschied zwischen Levodopa und einem Dopaminagonisten: Levodopa ist eine Vorstufe des Neurotransmitters Dopamin, während Dopaminagonisten lediglich das Vorhandensein von Dopamin am Rezeptor der Nervenzelle simulieren. Als Behandlungsalternativen kommen darüber hinaus Opiate oder Antiepileptika infrage. Anders als bei Erkrankungen, bei denen bekannt ist, dass die Symptome von einem Dopaminmangel im Gehirn ausgelöst werden (z. B. Morbus Parkinson), ist dies bei RLS-Betroffenen nicht feststellbar. Warum die Gabe von Dopamin/-agonisten die Symptome verschwinden lässt, ist nicht bekannt. Interessant ist, dass das Genprodukt des MEIS1-Gens – eines der Gene, das bei RLS-Patienten in abgewandelter Form gefunden wurde – u. a. in der Substantia nigra produziert wird. Diese ist ein Teil des Gehirns, in dessen Zellen der Neurotransmitter Dopamin gebildet wird. Es könnte also ein Zusammenhang zwischen dieser Tatsache und der positiven Wirkung von Dopamin auf die RLS-Symptome bestehen. ■



Foto: iPhotos.com

Antje Habekuß



Das Portal für chronisch kranke Menschen  
[www.curado.de](http://www.curado.de)

### Ihr Beitrag bei Curado!

Sie sind Betroffener, Angehöriger oder Experte in Klinik oder Forschung?

Senden Sie uns Ihren Beitrag\* an  
[beitrag@curado.de](mailto:beitrag@curado.de).



\*alle Beiträge werden vor Veröffentlichung inhaltlich geprüft

## Neuer Therapieansatz: Antikörper-Wirkung bei MS unterbinden

**F**orscher der Universität Erlangen-Nürnberg haben ein Enzym entdeckt, mit dessen Hilfe sich Autoimmunreaktionen im menschlichen Körper unterdrücken lassen. Die Studie der Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Falk Nimmerjahn weckt Hoffnungen auf neue therapeutische Möglichkeiten z. B. zur Bekämpfung der MS. Ihre Forschungsergebnisse wurden in der Fachzeitschrift *Proceedings of the National Academy of Sciences* (PNAS) veröffentlicht. Das menschliche Immunsystem ist in der Lage, Bakterien und Viren, die in den Körper eingedrungen sind, effizient zu bekämpfen. Kommt es jedoch zu einer Fehlsteuerung im Immunsystem, kann dies dazu führen, dass die Antikörper gesundes Gewebe angreifen und im schlimmsten Fall chronische Erkrankungen wie Multiple Sklerose auslösen. Die Forscher haben einen Therapieansatz gefunden, der die schädigende Wirkung der Antikörper blockiert: Sie haben ein bakterielles Enzym identifiziert, das die sog. Zuckerseitenkette des Antikörpers entfernt. Das Zuckermolekül ist Bestandteil jedes Antikörpers. Fehlt die Zuckerseitenkette, kann der Antikörper nicht funktionieren und verliert

seine entzündliche Wirkung. Bisher war es noch nicht möglich, diese Schwachstelle der Antikörper gezielt anzugreifen. Am Tiermodell ist es den Wissenschaftlern gelungen, eine Reihe von Autoimmunerkrankungen erfolgreich zu unterdrücken. Außerdem konnten sie zeigen, dass auch menschliche Antikörper nach Behandlung mit dem Enzym ihre entzündliche Wirkung verlieren können. Gemäß den Forschern ist ein großer Vorteil der neuen Therapie, dass das Enzym gezielt auf bestimmte Antikörper wirkt und nicht – wie derzeit gängige Verfahren – das Immunsystem komplett unterdrückt und die Patienten infektionsanfällig macht. ■



Die stäbchenförmige Zuckerseitenkette ist die Schwachstelle des Antikörpermoleküls

Foto: Falk Nimmerjahn/Peter Sondermann

Quelle: Universität Erlangen-Nürnberg

## Erlanger Studie zur Muskelschwäche

**E**in Eiweißmolekül, das beim Weiterleiten von Bewegungsimpulsen als Bindeglied dient, kann das Verständnis von Muskelerkrankungen vertiefen. Zwei Untersuchungen an der Universität Erlangen-Nürnberg belegen die Bedeutung dieses Moleküls für die Verarbeitung der Signale zwischen Nerven und Muskeln. Eine Studie der Arbeitsgruppe von Priv.-Doz. Dr. Said Hashemolhosseini hatte gezeigt, dass bei Mäusen, denen dieses Protein fehlt, eine deutliche Muskelschwäche auftritt. Gemeinsam mit der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Dieter Heuß fanden die Biochemiker nun heraus, dass beim Menschen die Funktion des glei-

chen Moleküls in bestimmten Fällen von chronischem Muskelschwund merklich eingeschränkt ist. Das Hauptsymptom vieler Muskelerkrankungen ist eine Schwäche und abnorme Ermüdbarkeit der Muskulatur. Wichtige Formen sind die Myasthenia gravis, eine Autoimmunerkrankung, und die mit fortschreitendem Muskelschwund verbundenen Muskeldystrophien. Je nach Ausprägung kann es zu einer leichten Schwäche von Skelettmuskeln bis zum Verlust der Gehfähigkeit oder zu lebensbedrohlichen Verschlechterungen des Gesundheitszustands bis hin zur Atemlähmung kommen. ■

Quelle: Universität Erlangen-Nürnberg

## AHG Klinik für Neurologie Hilchenbach

Durch gezielte neurologische Rehabilitation in den Alltag zurückfinden



AHG Klinik für Neurologie  
Hilchenbach



Zentrum für  
– Schlaganfall  
– Multiple Sklerose  
– Parkinson  
– Schädel-Hirn-Verletzungen

Weitere Informationen sind erhältlich über:  
**AHG Klinik für Neurologie Hilchenbach**  
Ferdorfstraße 14 • 57271 Hilchenbach  
fon: 0 18 03.24 41 35-0\*  
fax: 0 18 03.24 41 35-9 99\*  
www.ahg.de/hilchenbach  
hilchenbach@ahg.de

\* bundesweit 8 ct/min



KLINIK IM  
VERBUND DER  
**AHG**  
ARTIKULATIONS-  
GESAMTSCHAFT  
Mitglied der DEGEMED

## Bildung verzögert nachweislich Alzheimer-Symptome

**B**ildung kann bei einer Demenz-Erkrankung den Rückgang der geistigen Leistungsfähigkeit verzögern. Diese Theorie wurde nach Angaben des Berufsverbandes Deutscher Neurologen in einer neuen US-Studie bestätigt. Zwar komme es bei Menschen jedes Bildungsniveaus im Verlauf von Alzheimer zu Ablagerungen im Gehirn, „doch bei Personen mit höherer Bildung wirken sich diese Plaques weniger stark auf das geistige Leistungsvermögen aus“, erklärt der Kölner Nervenarzt Curt Beil. Die amerikanischen Wissenschaftler hatten sowohl bei Alzheimer-Patienten als auch bei gesunden Menschen überprüft, wie viele Plaques sich im Gehirn gebildet hatten. Zugleich wurden die Studienteilnehmer nach ihrer Bildung befragt und schließlich einem Test zur Ermittlung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit unterzogen. Wie erwartet zeigten jene Teilnehmer mit wenig Hinweisen auf Plaques besonders gute Testergebnisse. Bei vielen Menschen mit einer höheren Dichte von

Ablagerungen war das geistige Leistungsvermögen eingeschränkt. „Patienten mit hoher Bildung, die ebenfalls eine erhöhte Plaquedichte hatten, schnitten bei den Tests dennoch gut ab“, berichtet Beil. Dies deutet darauf hin, dass es bei Menschen mit einem trainierten Gehirn eine geistige Leistungsreserve gebe, die das Auftreten von Demenz-Symptomen hinauszögern könne. „Weitere Studien müssen zeigen, wie dieser Effekt auch durch Hobbys sowie soziale und intellektuelle Aktivitäten erreicht werden kann“, erklärt der Neurologe. ■

Quelle: Associated Press



Foto: Digibau.ch

## Bewegung schützt vor schweren Schlaganfall-Folgen

**K**örperlich aktive Menschen erholen sich schneller von den Folgen eines Schlaganfalls. „Bei Menschen, die einen Schlaganfall erleiden und vor dem Ereignis regelmäßig sportlich aktiv waren, sind die Auswirkungen der Gehirnschädigung weniger stark ausgeprägt“, erklärt Curt Beil vom Berufsverband Deutscher Neurologen unter Verweis auf eine dänische Studie. Die Wissenschaftler hatten die Daten von 265 Schlaganfall-Patienten ausgewertet. Die vor dem Hirninfarkt körperlich aktiven Menschen hatten 2,5 Mal häufiger nur leichte Symptome als jene Patienten, die sich besonders wenig bewegten. Zudem erholten sich die sportlich aktiven Studienteilnehmer besser von den Folgen des Schlaganfalls. Laut Beil bedarf es dazu nicht einmal eines strengen Sportprogramms: „Die Patienten in der Studie sind z. B. häufig spazieren gegangen und haben im Haushalt oder im Garten gearbeitet“, erklärt der Neurologe. ■

Quelle: Associated Press

Lassen Sie sich gut behandeln!

## NEUROLOGISCHE KLINIK SELZER

**Multiple Sklerose  
Amyotrophische  
Lateralsklerose  
Migräne**

Unsere Fachklinik für Erkrankungen insbesondere der Multiplen Sklerose und Migräne besteht bereits seit mehr als 50 Jahren. Auf dieser großen Erfahrung basiert das individuelle Therapieprogramm, welches wir nach ausführlicher Beratung und Analyse Ihres Gesundheitszustandes für Sie erstellen. Komfortable Zimmer und ein großzügiges Wohnambiente fördern zudem die positive Lebenseinstellung.



**Murgtalstraße 656  
72270 Baiersbronn-  
SCHÖNMÜNZACH  
Telefon 07447/27-0  
Telefax 07447/27-222  
www.selzer.de**

# Kostenübernahme für Hilfsmittel

**D**er Anspruch auf eine Krankenbehandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst auch die Versorgung mit technischen Hilfsmitteln. Darunter werden Gegenstände verstanden, die eine beeinträchtigte Körperfunktion ersetzen, ausgleichen oder einer drohenden Behinderung vorbeugen. Hilfsmittel sind also Gegenstände wie z. B. Rollstühle, Rollatoren oder andere Gehhilfen. Die Krankenkasse kann im Gegensatz zur Pflegekasse die Kosten für ein Hilfsmittel nur dann übernehmen, wenn der Arzt es verordnet hat. Er kann Hilfsmittel – anders als bei Heilmitteln wie z. B. Massagen oder Ergotherapie – frei verordnen. Sein Budget wird dadurch nicht belastet.

## Kostenübernahme im Vorfeld prüfen

Bevor das Hilfsmittel angeschafft wird, sollte sich der Betroffene bei seiner Krankenkasse erkundigen, ob und in welcher Höhe anfallende Kosten übernommen werden. Dafür gibt es bei den gesetzlichen Krankenkassen spezielle Verzeichnisse,

die Auflistungen derjenigen Hilfsmittel enthalten, die erstattungsfähig sind. Ein Anspruch auf Kostenübernahme besteht aber nur, wenn die medizinische Notwendigkeit gegeben ist. Außerdem muss das Hilfsmittel für den Ausgleich der beeinträchtigten Körperfunktion ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Es darf also keine kostengünstigere oder gleich geeignete Variante zur Verfügung stehen. Hilfsmittel müssen jedoch auf den individuellen Bedarf des Betroffenen zugeschnitten sein. Die o. g. Verzeichnisse stellen daher nur eine unverbindliche Empfehlung für die gesetzliche Krankenkasse dar. Sie beinhalten keine abschließende Aufzählung der möglichen Produkte, die der Versicherte im Rahmen der Krankenbehandlung beanspruchen könnte. Deswegen kann eine Ablehnung der Kostenübernahme nicht damit begründet werden, dass ein Hilfsmittel nicht im Hilfsmittelkatalog aufgeführt ist. Der Hilfsmittelkatalog kann z. B. bei Krankenkassen eingesehen werden. ■

Quelle: Verbraucherzentrale Sachsen



**Heiner Ellgring, Christian Gerlich, Michael Macht, Martina Schradi und das EduPark-Konsortium (Hrsg.): Psychosoziales Training bei neurologischen Erkrankungen – Schwerpunkt Parkinson**  
160 Seiten, 29,80 Euro,  
Kohlhammer 2006,  
ISBN: 978-3-17-019178-5

## Buchtipp: „Psychosoziales Training bei neurologischen Erkrankungen – Schwerpunkt Parkinson“

Programme zur Schulung und zum Training von Patienten und Angehörigen fehlten für chronische neurologische Erkrankungen bislang. In dem Buch „Psychosoziales Training bei neurologischen Erkrankungen – Schwerpunkt Parkinson“ wird ein im Rahmen eines europäischen Projektes (EduPark) in sieben Ländern parallel entwickeltes, neues Trainingsprogramm vorgestellt. Das praxisnahe Programm, basierend auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Methoden, richtet sich vor allem auf den Bereich der Parkinson-Erkrankung, kann aber auch bei anderen neurologischen Erkrankungen wie z. B. Multiple Sklerose angewendet werden. In acht strukturierten Sitzungen werden Materialien zum Trainingsablauf ausführlich beschrieben. An der Entwicklung des Programms waren verschiedene Gruppen wie Krankenschwestern, Psychologen, Universitäten und Selbsthilfeorganisationen beteiligt. Dabei ging es den Beteiligten hauptsächlich darum, eine flexible Anwendung des Schulungsprogramms zu ermöglichen, in dem auch kulturelle und regionale Unterschiede berücksichtigt werden können. Fazit: Eine gute Unterstützung für Patienten und Angehörige zum Umgang mit Parkinson und anderen neurologischen Erkrankungen.

### Zu den Autoren

Dr. Heiner Ellgring ist Professor für Psychologie und Psychologischer Psychotherapeut. Dipl.-Psych. Christian Gerlich ist wissenschaftlicher Mitarbeiter. Dr. Michael Macht ist Professor am Institut für Psychologie und Psychologischer Psychotherapeut. Dipl.-Psych. Martina Schradi ist in der Gesundheitsbildung und als Informationsdesignerin tätig. Sämtliche Autoren arbeiten im Rahmen des EduPark-Projekts am Institut für Psychologie, Universität Würzburg.

# Bargeld für die Unabhängigkeit

Mit dem „Persönlichen Budget“ lösen sich Behinderte aus Abhängigkeiten



Foto: Shutterstock

**N**icht immer treffen die Leistungen von Sozialhilfeträgern, Unfall-, Renten- und Krankenversicherung oder von der Bundesagentur für Arbeit den wirklichen Bedarf behinderter oder chronisch kranker Menschen. Trauen diese sich zu, die nötige Hilfe selbst besser zu organisieren, können sie statt der üblichen Erstattung ein „Persönliches Budget“ beantragen. Seit 2008 besteht sogar ein Rechtsanspruch darauf. „Wer Hilfe benötigt, soll selbst darüber bestimmen können, was er konkret braucht“, beschreibt Juliane Meinhold vom Kompetenzzentrum Persönliches Budget den Grundgedanken in der *Apotheken Umschau*. Statt etwa einen Rollstuhl direkt von der Unfallkasse zu beziehen, könnte ein Budgetnehmer sich mit einem ausbezahlten Betrag selbst ein Spezialmodell besorgen. Auch die Bezahl-

ung eines selbst gesuchten Helfers für die persönliche Betreuung ist möglich. Der Erfolg hänge oft stark von der Initiative und Hartnäckigkeit des Antragstellers ab, betont Juliane Meinhold. Selbst die Reaktion „So etwas kennen wir nicht“ begegne manchem Antragsteller bei den Institutionen, die diese Hilfe leisten müssen. Auch gebe es keine bundeseinheitlichen Richtlinien, sodass oft um die Beträge gefeilscht werden müsse. Meinhold sieht darin auch eine Chance: „Was von öffentlicher Seite nicht geregelt ist, lässt sich verhandeln.“ Die meisten, die bisher das Persönliche Budget in Anspruch genommen haben, sind übrigens zufrieden. Mehr als 90 % haben in einer Befragung gesagt, sie würden sich wieder dafür entscheiden. ■

Quelle: Apotheken Umschau

## Nach Schlaganfall Fahrtüchtigkeit prüfen lassen

Unterwegs in der Grauzone – Was Patienten beachten müssen, die wieder Auto fahren möchten

**N**ach einem Schlaganfall bleiben manchmal auch Schäden zurück, die Gefahren beim Autofahren heraufbeschwören. „Selbst merkt man das häufig nicht so gut“, sagt Dr. Hannelore Hoffmann-Born, leitende Ärztin des Medizinisch-Psychologischen Instituts beim TÜV Hessen. „Der Arzt muss prüfen, ob Gehirnschäden vorhanden sind, die die Aufmerksamkeit, die Konzentration oder die Reaktionsgeschwindigkeit beeinträchtigen“, erklärt sie. Wer dies nicht berücksichtigt und sich leichtfertig wieder ans Steuer setzt, riskiert möglicherweise viel. „Das ist in Deutschland eine Grauzone“, warnt die Neuropsychologin Dr. Jutta Küst in der *Apotheken Umschau*. Bei einem Unfall sei der Schlaganfall-Patient

unter Umständen nicht versichert – und könne sich darüber hinaus strafbar machen. Es ist natürlich durchaus möglich, nach überstandener Erkrankung wieder Auto zu fahren. Doch die Eignung dazu sollte sich jeder Betroffene durch ein verkehrsärztliches Gutachten bescheinigen lassen, verbunden u. U. mit einer Fahrverhaltensprobe. Leichter als geistige Handicaps lassen sich körperliche ausgleichen. Ein speziell ausgerüstetes Auto etwa kann auch einen einseitig gelähmten Menschen wieder mobil machen. Die Technik muss der TÜV oder die DEKRA abnehmen, die Fahrtauglichkeit wiederum bescheinigt ein verkehrsmedizinisch qualifizierter Arzt. ■

Quelle: Apotheken Umschau

## Vielfalt: Neurologische Erkrankungen bei Kindern

**B**ei Kindern und Jugendlichen können zahlreiche verschiedene neurologische Krankheiten auftreten. Der folgende Text gibt einen kleinen Einblick in die Vielfältigkeit der Leiden und ihrer Auswirkungen. Einige neurologische Erkrankungen können u. a. zu Lähmungen oder Bewegungsstörungen führen. Bei der sog. infantilen Zerebralparese z. B. reichen die Auswirkungen von relativ leichten Bewegungsstörungen bis hin zu starken Spastiken. Entwicklungsverzögerungen können hierbei, müssen aber nicht vorkommen. Bei der infantilen Zerebralparese wird das Gehirn des Kindes entweder bereits im Mutterleib, während der Geburt oder im Kleinkindesalter geschädigt. Auch die Spina bifida, der sog. offene Rücken und die bei Kindern relativ selten auftretende Multiple Sklerose können zu Lähmungserscheinungen führen. Das Tourette-Syndrom äußert sich hingegen in unwillkürlichen, wiederholten Bewegungen, sog. Tics. Es tritt häufig in Zusammenhang mit einer Zwangsstörung oder einem Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS) auf. Auch diverse Muskelerkrankungen können neurologische Ursachen haben. Bei den sog. Muskeldystrophien wird zwischen angeborenen und erworbenen Formen unterschieden. Der häufig auf-

tretende Duchenne-Typ z. B. ist eine angeborene Form, die fast ausschließlich Jungen betrifft. Bei dieser Krankheit kommt es ab dem Kleinkindesalter zu einer fortschreitenden Muskelschwäche, die sich zunächst durch ein unsicheres Gangbild

und vermehrtes Stürzen bemerkbar macht. Die Muskeldystrophie vom Typ Duchenne verläuft i. d. R. tödlich. Weitere mögliche neurologische Erkrankungen bei Kindern sind Epilepsie und Hirntumoren. Von einer Epilepsie wird i. d. R. dann gesprochen, wenn es u. a. ohne ersichtlichen Grund zu einem oder mehreren Krampfanfällen kommt. Dabei reichen die Anfälle von kurzen Abwesenheitszuständen bis hin zu größeren Krampfanfällen mit Bewusstlosigkeit. Hirntumoren können, je nach Lage, zu ganz unterschiedlichen Symptomen führen. ■

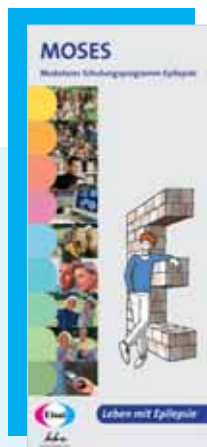


Foto: Fotolia

ui

## Schulungsprojekt MOSES: Bei Epilepsie „Experte“ in eigener Sache sein

**F**ür Menschen, die an Epilepsie leiden, gibt es vielfältige Möglichkeiten, sich über ihr Krankheitsbild eingehend zu informieren. Doch oft ist es für die Betroffenen schwierig, aus der Fülle an Material, das für sie richtige Rüstzeug auszuwählen. Abhilfe kann hier das interaktive Schulungsprogramm MOSES (Modulares Schulungsprogramm Epilepsie) schaffen, das gezielte Aufklärungsarbeit leistet. Dabei richtet sich das Programm an kleine Patientengruppen von etwa sieben bis zehn Personen: In Form von Seminaren werden alle wichtigen Aspekte rund um das Thema Epilepsie in neun Modulen abgehandelt. Mithilfe von zwei MOSES-Trainern erarbeiten die Teilnehmer das Seminar-Programm Schritt für Schritt, indem sie ihr Wissen über Epilepsie erweitern, sich über ihre Gedanken und Gefühle austauschen und praktische Tipps für den Alltag mit der Erkrankung erhalten. Die neun Module, die von einem interdisziplinären Experten-



team entwickelt wurden, umfassen die Themenbereiche Leben mit Epilepsie, Epidemiologie, Basiswissen, Diagnostik, Therapie, Selbstkontrolle, Prognose und psychosoziale Aspekte. Anhand des abschließenden Moduls „Netzwerk Epilepsie“ können die Seminarteilnehmer lernen, wie sie ein Netzwerk aufbauen, das sie bei der Bewältigung ihrer Erkrankung unterstützt. Jeder Teilnehmer erhält ergänzend ein „Er-Arbeitungsbuch“, in dem umfangreiche Informationen zu finden sind und in das während der Schulung Notizen eingetragen werden können. Nicht zuletzt wegen dieser guten Ergebnisse kommt MOSES inzwischen auch international zum Einsatz. Das Schulungsprogramm steht unter der Schirmherrschaft der Europäischen Epilepsie-

Akademie (EUREPA) und wird von der Eisai GmbH unterstützt. Nähere Informationen und Termine finden sich auf der Homepage [www.moses-schulung.de](http://www.moses-schulung.de). ■

# Tägliche Kopfschmerzen

## Häufig steckt Migräne dahinter

Leiden Patienten täglich oder nahezu täglich unter Kopfschmerzen, ist eine genaue Diagnostik durch einen Experten von entscheidender Bedeutung. Denn häufiger als bislang angenommen handelt es sich dabei um chronische Migräne. Dies fand jetzt ein chinesisches Forschungsteam heraus. Bislang gingen Experten davon aus, dass es sich bei der Mehrzahl der chronischen Kopfschmerzen um sog. Spannungskopfschmerzen handelt. Neuere Untersuchungen liefern indes ein anderes Bild. Die chinesischen Forscher befragten 3.377

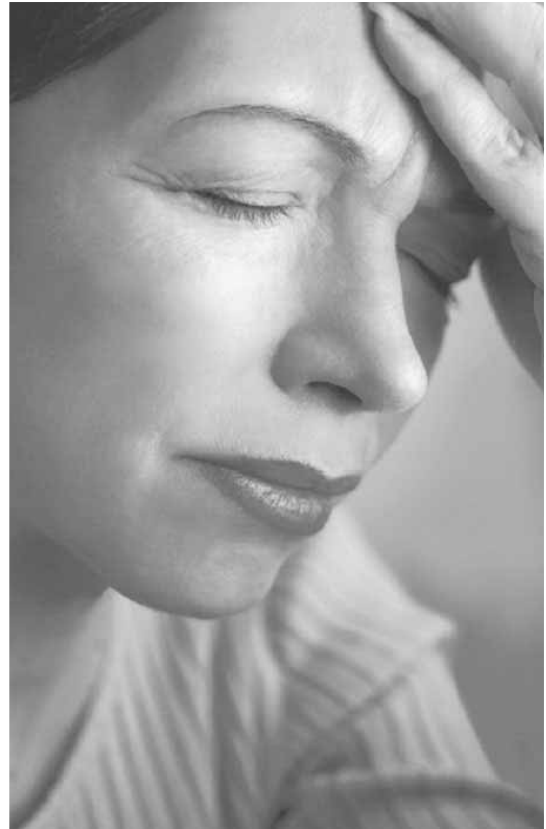


Foto: Photos.com

zufällig ausgewählte Bürger der Stadt Taipei. Patienten, die öfter als drei Tage pro Woche Kopfschmerzen hatten, wurden von einem Arzt interviewt. Resultat: 4,3 % der Frauen und 1,9 % der Männer berichteten über chronische Kopfschmerzen. Sie hatten an mehr als 15 Tagen pro Monat und länger als vier Stunden pro Tag Schmerzen. Mehr als die Hälfte der Patienten, nämlich 55 %, hatte eine sog. Transformierte Migräne. Dabei handelt es sich um einen meist pochend-pulsierenden Schmerz, oft im ganzen Kopf. Hinzu kommen Attacken mit stärkeren Schmerzen, begleitet von Übelkeit und Erbrechen. Unter dem eher dumpf-drückenden chronischen Spannungskopfschmerz litten hingegen 44 % der Befragten. „Dieses Ergebnis zeigt“, kommentierten Wissenschaftler der Deutschen Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft e. V., „dass Patienten, die täglich oder fast täglich unter Kopfschmerzen leiden von einem Kopfschmerzspezialisten untersucht werden sollten.“ Denn die möglichen Kopfschmerzarten müssen unterschiedlich behandelt werden. Bei chronischen Kopfschmerzen spielen vor allem vorbeugende Behandlungsstrategien eine Rolle. Sinnvoll sind bei allen Kopfschmerzen nicht-medikamentöse Verfahren, etwa Entspannungsmethoden und Strategien zur Stress- und Schmerzbewältigung. Darüber hinaus werden zur Migräneprophylaxe bestimmte Betablocker eingesetzt. Bei Spannungskopfschmerzen können z. B. Antidepressiva helfen. ■

Quelle: DMSG

## Beeinträchtigt Migräne Ihren Alltag?



### Unter Umständen kommen Sie für eine Studie in Frage, wenn Sie:

- zwischen 18 und 65 Jahre alt sind,
- zwischen 5 und 14 Migränetage im Monat haben,
- diese **Symptome einer Aura** schon einmal vor oder bei einer Migräne beobachtet haben:
  - Wahrnehmungsveränderungen
  - Kribbeln
  - verschwommenes Sehen
  - Sprachstörungen
  - Taubheit in den Gliedmaßen
- **mindestens 2 tägliche vorbeugende Migräne-Medikamente** von Ihrem Arzt verschrieben bekommen und **ohne Erfolg** ausprobiert haben.

Teilnehmer werden ärztlich betreut. Für Anreise und für die Versorgung im Rahmen der Studie entstehen Teilnehmern keine Kosten.

Zur sofortigen Kontaktaufnahme rufen Sie uns an unter:

# 0800 899 93 33

prima@clinlife.de - www.clinlife.de/prima

# Diagnose und Therapie neurogener Dysphagien

**D**er Mediziner spricht von neurogenen Dysphagien, wenn eine oder mehrere am Schluckakt beteiligte anatomische Einheiten in ihrer Funktion bzw. in ihrem Zusammenspiel beeinträchtigt sind. Als ursächlich gelten neurodegenerative Erkrankungen wie z. B. Multiple Sklerose, Amyotrophe Lateralsklerose, Morbus Parkinson. Die Betroffenen leiden dabei an Symptomen wie etwa Druckgefühlen im Halsbereich, abnormem Speichelfluss sowie Würgen während des Schluckens.

Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) kann ein großer prozentualer Anteil der neurogenen Dysphagien im Rahmen der Eigen-, Fremd- und Familienanamnese diagnostisch abgeklärt werden. Der behandelnde Arzt wird seinen Patienten dabei u. a. gezielt nach möglichen Dysphagie-Zeichen wie z. B. häufiges Verschlucken, einer veränderten Haltung beim Schlucken oder einer möglichen Kauschwäche befragen. Darüber hinaus können z. B. auch das wiederholte „Steckenbleiben“ von Speichel, Flüssigkeit und Nahrung in der Kehle Indikatoren einer bestehenden Dysphagie sein. Des Weiteren kommen – abhängig von der neurologischen Grunderkrankung – spezielle neurologische Untersuchungsbefunde, z. B. aus MRT (Multiple Sklerose) oder Elektromyographie (Lambert-Eaton-Syndrom), bei der Diagnosestellung zum Tragen.

Die Behandlung neurogener Schluckstörungen kann u. a. durch operative (chirurgische Tracheotomie) und medikamentöse Verfahren erfolgen. Parkinson-Patienten, die einen Speichelausfluss im Lippenbereich aufweisen, können von der Gabe der neurotoxischen Proteine Botulinum A oder B profitieren. Im Rahmen der medikamentösen Therapie wird jedoch zunächst immer die Behandlung der Grunderkrankung im Vordergrund stehen. Außerhalb der pharmakologischen Intervention gibt es in jeder Schluckphase Ansatzpunkte für eine gezielte Sprach- und Schlucktherapie. Hierbei stehen – soweit möglich – der Wiederaufbau der Schluckreflexe sowie der Mundraum-Empfindlichkeit im Vordergrund. Massagen, Training einzelner Muskelpartien sowie eine Veränderung der Nahrungskonsistenz (ggf. durch Pürieren) können dabei probate Methoden sein. ■



Foto: Fotolia

msf

**Weil Individualität zählt**  
Fachklinik für Neurologie



**Klinik Dr. Evers**  
Fachklinik für Neurologie

Lindenstraße 22  
59846 Sundern-Langscheid  
Telefon: 02935 807 0  
Fax: 02935 807 200  
info@klinik-dr-evers.de

**Schwerpunkte**  
Multiple Sklerose  
Parkinson-Syndrome  
Epilepsie

**Das Konzept**  
Es werden sowohl schulmedizinische als auch komplementäre Behandlungsverfahren angewandt, wobei einer gesunden vollwertigen Ernährung entscheidende Bedeutung zukommt. Die Evers-Diät wird in der Klinik individuell angepasst und gestaltet.

Im Internet finden Sie weitere Informationen unter [www.klinik-dr-evers.de](http://www.klinik-dr-evers.de)



# Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

**Aktiv gegen Schlaganfall:**

**„Wie viel Lifestyle steckt in Ihrem Unternehmen?“**

**Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe startet mit Botschafterin Magdalena Neuner Wettbewerb für Unternehmen in NRW**

Mit dem Wettbewerb „Wie viel Lifestyle steckt in Ihrem Unternehmen?“ rufen die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und ihre Botschafterin, Biathlon-Ass Magdalena Neuner, zur aktiven Schlaganfall-Prävention am Arbeitsplatz auf. Gesucht werden mittelständische Betriebe in Nordrhein-Westfalen, die mit nachhaltigen und kreativen Ideen ihr Bewegungs- und Ernährungsverhalten im Berufsalltag verbessern. Startschuss für die Aktion ist der 10. Mai, der bundesweite Tag gegen den Schlaganfall. Interessierte Unternehmen können sich unter [www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de) informieren.

## Schlaganfälle durch gesundheitsfördernde Lebensweise verhindern

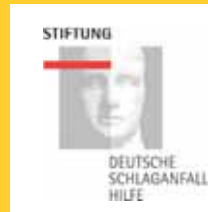
„Die meiste Zeit verbringen wir am Arbeitsplatz. Bewegung und gesunde Ernährung kommen dort oft zu kurz. Daher wollen wir mit dem Wettbewerb Unternehmen und Mitarbeiter motivieren, etwas für ihre Gesundheit zu tun und damit aktiv gegen den Schlaganfall zu werden“, sagt Liz Mohn, Präsidentin der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe.

50 % der Schlaganfälle lassen sich durch eine gesundheitsfördernde Lebensweise verhindern. Bewegungsmangel, unausgewogene Ernährung, Rauchen und übermäßiger Alkoholgenuß sind lebensstilabhängige Schlaganfall-Risikofaktoren, die in jedem Alter zum eigenen Wohl beeinflussbar sind.

## Teilnahme am Wettbewerb

Das Unternehmen mit der überzeugendsten und nachhaltigsten Präventionsidee wird mit dem Titel „AKTIV-Unternehmen NRW“ ausgezeichnet. Bis zum 10. August haben die Teilnehmer Zeit, ihre Aktionen umzusetzen. Weitere Informationen zum Wettbewerb erhalten Sie unter den o. g. Kontaktdaten. ■

Quelle: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe



**Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe**  
 Carl-Miele-Str. 210 • 33311 Gütersloh  
 Service- und Beratungszentrum: 01805/093 093  
 (14 Cent pro Minute, Mobilfunk abweichend)  
 E-Mail: [info@schlaganfall-hilfe.de](mailto:info@schlaganfall-hilfe.de)  
[www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de)  
 Spendenkonto: Kto.-Nr. 50  
 BLZ 478 500 65 • Sparkasse Gütersloh



## Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe wurde 1993 unter der Schirmherrschaft von Liz Mohn, Gattin des Unternehmers und Gründers der Bertelsmann Stiftung, Reinhard Mohn, nach einem persönlichen Erlebnis innerhalb ihrer Familie gegründet. Unabhängig und gemeinwohlorientiert widmet sie sich ihrem Satzungsauftrag, Schlaganfälle zu verhindern und zur Verbesserung der Versorgung von Schlaganfall-Patienten beizutragen. Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe versteht sich als primärer Ansprechpartner auf dem Gebiet der Gefäßerkrankungen mit dem Schwerpunkt Schlaganfall. Das Leistungsangebot umfasst die Information, Aufklärung und Beratung, Unterstützung der Forschungsförderung und Fortbildung der medizinischen Berufe. Die Stiftung tritt für die Gesundheitsförderung sowie die Verbesserung der Prävention, Akutversorgung und der Rehabilitation des Schlaganfalls ein.

Bundesverband für die Rehabilitation  
der Aphasiker e. V.  
Wenzelstraße 19 • 97084 Würzburg  
Tel.: 09 31/25 01 30-0 • Fax: 09 31/25 01 30-39  
E-Mail: info@aphasiker.de  
www.aphasiker.de • www.aphasiker-kinder.de  
Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft Köln  
Konto: 70 60 900 • BLZ: 370 205 00



# Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V.

## Projekt „Beschulung aphasischer Kinder“: Erste Fachtagung zu erworbenen Hirnschädigungen im Kontext Schule

Mit der bundesweit ersten Fachtagung zu erworbenen Hirnschädigungen für schulische Vertreter hat der Bundesverband Aphasie e. V. gemeinsam mit der ZNS - Hannelore Kohl Stiftung und der Regierung von Unterfranken ein Zeichen gesetzt. Die Fachtagung „Erworbene Hirnschäden bei Kindern und Jugendlichen im Kontext Schule“ fand am Samstag, den 07. Februar 2009, an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg statt. Regierungspräsident Dr. Paul Beinhofer hat die Schirmherrschaft der Veranstaltung übernommen. In seinem Grußwort machte er deutlich, dass es unser aller Auftrag sei, dafür Sorge zu tragen, dass Kinder mit Aphasie nicht weiterhin die sog. „unentdeckten Kinder“ bleiben, sondern ihr spezifischer Förderbedarf sichtbar und behandelbar wird.

Die Veranstalter waren erfreut über die rege Teilnahme. Adressaten der Tagung waren neben schulischen Vertretern auch Ärzte, Therapeuten, Familien sowie alle Interessierten. Namhafte Referenten beleuchteten im Rahmen dieses Fachtages das Thema von allen Seiten und sensibilisierten die Teilnehmer u. a. für Aphasie bei Kindern und Jugendlichen.

Zudem fand ein Podium mit betroffenen Familien statt, die über ihre Erfahrungen im Kontext Schule berichteten. Des Weiteren waren an der Podiumsdiskussion anerkannte Vertreter von Rehakliniken, therapeutischen Fachverbänden

und der Regierung Unterfranken beteiligt. Mit dieser Fachtagung wurde Aphasie im Kontext Schule erstmalig Schwerpunkt einer offiziellen Veranstaltung für schulische Vertreter in Deutschland. Damit ist ein wichtiges Teilziel des Projekts „Beschulung aphasischer Kinder“ erreicht. Die Veranstaltung fand im Rahmen der Kooperation mit dem bayerischen Kultusministerium statt. Alle schulischen Einrichtungen für den nordbayerischen Raum waren von der Regierung Unterfranken, der


Regierung Mittelfranken

und der Regierung Oberfranken eingeladen worden. Eine zweite Fachtagung ist für München im zweiten Halbjahr 2009 angedacht. ■



Foto: Photos.com

### Schlaganfall - Aphasie Software [www.etverlag.de](http://www.etverlag.de)

 der Apfel	<b>X Hören-Sehen-Schreiben</b> Visuell und auditiv: Lesen, Schreiben, Zuordnen, Erinnern mit Bildern. <b>69,90€</b>	<b>X Wahrnehmung 69,90€</b> Wahrnehmungsdifferenzierung, Gedächtnis- und Reaktionstraining, Hörtest, Konzentrationsübungen.	<b>X Merkfähigkeit 59,90€</b> 1. Merkfähigkeit steigern 2. Reihenfolgen ordnen 3. Kategorien bilden 4. Logisches Ergänzen
--	---	--	---

# Deutsche Epilepsievereinigung e. V.

## Sozialmedizinische Aspekte der Epilepsiechirurgie

Für Menschen, die an einer fokalen Epilepsie erkrankt sind und bei denen eine medikamentöse Behandlung nicht zum gewünschten Erfolg führt, bietet die Epilepsiechirurgie eine Möglichkeit, doch noch anfallsfrei zu werden. Damit die damit verbundenen Chancen genutzt werden können, sind sozialmedizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

Bei Menschen mit Epilepsie, bei denen die Anfälle ihren Ursprung an einer oder mehreren Stellen im Gehirn haben (fokale Epilepsien), kann mithilfe von Medikamenten bei etwa 60–70 % Anfallsfreiheit erreicht werden. Ist dies nicht möglich, besteht die Indikation zur prächirurgischen Diagnostik. Dabei wird mithilfe verschiedener Untersuchungsverfahren das Areal der Hirnrinde ermittelt, von dem die Anfälle ausgehen und geprüft, ob dieser Bereich operativ entfernt werden kann. Die Diagnostik umfasst nach einer Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft für prächirurgische Epilepsiediagnostik und operative Epilepsie-Therapie neben den im engeren Sinne medizinischen Untersuchungen auch eine neuropsychologische und psychiatrische Untersuchung sowie eine umfassende Sozialanamnese. Dies ist u. a. deshalb notwendig, um die Betroffenen auf ein Leben ohne Anfälle vorzubereiten, die sich nach einer erfolgreichen Operation nicht mehr als chronisch krank, sondern als gesund erleben. Durch die neue Situation verändert sich das Beziehungsgefüge der Betroffenen: Die jetzt anfallsfreien und in ihren und den Augen ihrer Umwelt gesunden Menschen müssen lernen, sich an die neue Situation anzupassen.

Die Epilepsiechirurgie ist deshalb in ein Behandlungskonzept integriert, das interdisziplinär ausgerichtet ist und auch die medizinische Rehabilitation beinhaltet. Folgendes sollte dabei beachtet werden:

- Die Möglichkeit der prächirurgischen Diagnostik sollte so früh wie möglich thematisiert werden.
- Die damit verbundenen Hoffnungen sollten frühstmöglich besprochen werden. Es sollte allen Beteiligten klar sein, dass eine erfolgreich verlaufende Operation nur der erste Schritt zu einem gesunden Leben sein kann.
- Selbst unter idealen Bedingungen umfasst die Diagnostik mit Operation und Rehabilitation einen Zeitraum von ca. drei Monaten. Es gibt Zeiten, die dafür eher ungünstig sind.



Deutsche Epilepsievereinigung e. V.  
Zillestr. 102 • 10585 Berlin  
Ansprechpartner: Andrea Schipper  
Tel.: 0 30/3 42 44 14 • Fax: 0 30/3 42 44 66  
E-Mail: info@epilepsie.sh  
www.epilepsie.sh  
Spendenkonto: Deutsche Bank Berlin  
Konto: 643 002 901 • BLZ: 100 700 24

- Die Epilepsiechirurgie sollte nur im Kontext eines umfassenden Behandlungskonzepts erfolgen, das den Betroffenen vor allem auch postoperativ (i. d. R. bis zu zwei Jahre) zur Verfügung steht.

Es geht nicht nur darum, Anfallsfreiheit zu erreichen; Ziel ist es immer, die Betroffenen darin zu unterstützen, die sich aus der Epilepsiechirurgie ergebenden Möglichkeiten und Chancen zu nutzen und ihre Lebenssituation zu verbessern. Dabei kann das gemeinsame Gespräch bereits operierter Menschen miteinander oder auch von operierten Menschen mit anfallskranken Menschen, für die eine Epilepsieoperation infrage kommt, hilfreich sein. Die Deutsche Epilepsievereinigung e. V. ist bemüht, entsprechende Kontakte zu vermitteln. ■



### Gesundheit fördern Lebensqualität schaffen

Die m&i-Fachkliniken stehen für hochqualifizierte und erfahrene Medizin, Therapie und Pflege. Für Patienten mit neurologischen Erkrankungen, nach Schlaganfall oder neurochirurgischem Eingriff stehen spezialisierte akut- und rehabilitationsmedizinische Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Entdecken Sie mit uns neue Kräfte.

Fachklinik Enzberg	0800-7181911
Fachklinik Bad Heilbrunn	0800-7181912
Fachkliniken Hohenurach	0800-7181913
Fachklinik Ichenhausen	0800-7181914
Fachklinik Herzogenaurach	0800-7181915
Fachklinik Bad Liebenstein	0800-7181917
Gesundheitszentrum ProVita	0821-597050



Klinikgruppe  
Enzberg

• Kliniken mit Fachabteilungen Neurologie

www.enzberg.de

epilepsie bundes-elternverband e. V.  
Susanne Fey  
Am Eickhof 23 • 42111 Wuppertal  
Tel./Fax: 02 02/2 98 84 65

E-Mail: kontakt@epilepsie-elternverband.de  
www.epilepsie-elternverband.de  
www.epi-surfer.de • www.epikurier.de



# epilepsie bundes- elternverband e. V.

## epiKurier „Epilepsie und Info“

Die Zeitschrift epiKurier ist eine Gemeinschaftsproduktion des e.b.e. epilepsie bundes-elternverbandes e. V. und des Landesverbandes Epilepsie Bayern e. V. Sie erscheint viermal jährlich und wird kostenlos an alle Interessierten verschickt.

Die Redaktion besteht aus Betroffenen, Angehörigen und Eltern epilepsiekranker Kinder und wird von vielen engagierten und kompetenten Autoren unterstützt. Terminübersicht, Bücherecke und das Schwarze Brett ergänzen das breitgefächerte Angebot unserer Informationen. Zusätzlich zu den vier regulären Ausgaben veröffentlichen wir auch themengebundene Sonderaus-



gaben. Die aktuelle Sonderausgabe „Epilepsie und Info“ richtet sich vor allem an Menschen, die erst vor Kurzem mit der Erkrankung Epilepsie konfrontiert wurden – sei es durch eigene Erkrankung oder Erkrankung eines Angehörigen, Bekannten oder Schutzbefohlenen. Die neue Sonderausgabe gibt Hilfestellung bei

der Beschaffung weiterer Informationen und Kontakte.

Der epiKurier kann beim epilepsie bundes-elternverband e. V. (Kontaktdaten s. o.) oder beim Landesverband Epilepsie Bayern e. V. ([www.epilepsiebayern.de](http://www.epilepsiebayern.de)) angefordert werden. ■

## Landesverband Epilepsie NRW e. V.

### 62. Amerikanischer und Nordamerikanischer Epilepsiekongress

In Seattle im Bundesstaat Washington (USA) fand im Dezember 2008 das Jahrestreffen der American Epilepsy Society, kurz AES genannt, statt. Die über 4.000 Experten aus Asien, Afrika, Europa, Nord- und Südamerika präsentierten ihre Arbeiten aus dem Bereich der Epileptologie und diskutierten diese miteinander.

Das AES-Jahrestreffen vereinigt weltweite Experten aus den verschiedenen Bereichen der Epileptologie. Die Gesellschaft fördert die Wissenschaft und die Aus- und Fortbildung zur Aufklärung und Behandlung von Epilepsien. Auf dem Programm standen u. a. folgende Themen: Neue Erkenntnisse bei Diagnostikverfahren, Behandlungsmethoden, Epilepsiechirurgie, medikamentöser Behandlung sowie alternativer Therapien. Die Vorstellungen und Diskussionen zu Anfallsarten und Formen, u. a. zu den Absencen und zu dem seltenen Dravet-Syndrom, fanden im Bereich der Epilepsien bei Kindern und Jugendlichen einen großen Zuhörerkreis. Ebenso besonders interessant waren die Sit-

zungen mit den Vorstellungen von Patienten-Programmen und den Arbeiten von Krankenschwestern in Epilepsiekliniken. In der Sitzung zum SUDEP (Sudden unexpected death in epilepsy patients, dtsh.: plötzlich, unerwartete Todesfälle bei Epilepsiepatienten) fand ein interessanter Austausch statt. Die AES hat in einem Workshop ein Netzwerk aufgebaut zum SUDEP und möchte eine Datenbank hierzu erstellen. Es gibt eine spezielle Arbeitsgruppe von AES (American Epilepsy Society) und EFA (Epilepsy Foundation of America), also von der Patienten- und der Ärzteorganisation zum Thema. ■

Thomas Porschen

Die AES hat ihren Sitz in West Hartford, CT und ist die älteste Neurologenvereinigung in den USA; die Anfänge der Gesellschaft datieren aus dem Jahr 1898. Das 63. AES-Jahrestreffen findet vom 04.–08. Dezember 2009 in Boston (USA) statt.

# Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.

## Krankenhausaktion der DAzG:

### Auf Demenzkranke im Krankenhaus besser eingehen

**Für Demenzkranke ist der Aufenthalt in einem Krankenhaus oftmals eine Katastrophe. Zur Verbesserung der Situation verschenkt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft einen „Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus“.**



Foto: Fotolia

Wenn z. B. ein Bruch oder eine innere Erkrankung die Aufnahme in ein Krankenhaus notwendig machen, verstärken die ungewohnte, unruhige Umgebung und eventuell die Nachwirkungen einer Narkose oftmals Gedächtnisprobleme und Desorientierung. Die Patienten sind unsicher und verängstigt, verstehen nicht, was

man von ihnen will und können sich nicht mitteilen. Sie nehmen ab, weil sie nicht genug essen, laufen verwirrt durch die Flure, und vereinzelt kam es bereits zu Todesfällen, weil die Patienten nicht rechtzeitig aufgefunden wurden. Das Personal kann häufig mit den Verhaltensweisen und Bedürfnissen dieser Patienten nicht umgehen, weiß oft nicht einmal, dass eine Demenz vorliegt.

Zum Start der Krankenhausaktion sagte Heike von Lützu-Hohlbein, 1. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft: „Immer wieder erhalten wir erschreckende Berichte über die Situation Demenzkranker im Krankenhaus. Dafür gibt es viele Ursachen. Eine Ursache ist, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern nicht über den jeweiligen Patienten Bescheid wissen. Deshalb haben wir in Zusammenarbeit mit Experten einen Informationsbogen entwickelt.“

Der zweiseitige „Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus“ wird von Angehörigen ausgefüllt und dem Personal bei der Aufnahme ins Krankenhaus übergeben. Der Bogen enthält Angaben zu Gewohnheiten im Tagesverlauf, Essen und Trinken, Einschränkungen der Sinnesorgane, Verstehen und Sprachfähigkeit, Wünschen, Vorlieben und Abneigungen. Diese Informationen sind notwendig, um demenzkranke Patienten angemessen pflegen und betreuen zu können. Der Informationsbogen wurde über die 112 regionalen Alzheimer Gesellschaften und etwa 400 Selbsthilfegruppen an Angehörige verteilt. Im Dezember 2008 wurde er an etwa 2.000 Krankenhäuser in ganz Deutschland geschickt.



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  
Friedrichstr. 236 • 10969 Berlin • Tel.: 0 30/25 93 79 50 • Fax: 0 30/2 59 37 95 29 • Alzheimer-Telefon: 0 18 03/17 10 17 (9 Cent/Minute aus dem dt. Festnetz)  
E-Mail: [info@deutsche-alzheimer.de](mailto:info@deutsche-alzheimer.de)  
[www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)  
Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft  
Konto: 337 78 00 • BLZ: 100 205 00

Dazu Heike von Lützu-Hohlbein: „Wir hoffen, dass die zusätzlichen Informationen dazu beitragen werden, Menschen mit einer Demenz, ihren Angehörigen und dem Krankenhauspersonal das Leben zu erleichtern. Darüber hinaus sollte das Wissen der Angehörigen genutzt werden. Allerdings müssen auch die Rahmenbedingungen verändert werden. Die Krankenhäuser brauchen mehr Personal und die Arbeitsbedingungen müssen verbessert werden.“ Den Informationsbogen finden Sie im Internet unter [www.deutsche-alzheimer.de/?id=37](http://www.deutsche-alzheimer.de/?id=37) unter „Weitere Downloads.“ ■



**DR. KESSLER'S  
ALPHA-NATURPRODUKTE**

## DIE GEDÄCHTNISPILLE



**Das neue  
CEREBRO Lecithin plus.**

**Vitalkomplex-Kapseln**

- für mentale Stärke
- mehr Leistungsstärke
- mehr Nervenkraft
- Konzentrationssteigerung
- größere Aufmerksamkeit



**CEREBRO  
Lecithin plus**

60 Kapseln  
PZN 0776462

mehr Informationen unter:

**IFS Biophysica GmbH Alpha-Naturprodukte**  
Federheckstr. 20, D-69517 Gornheimertal  
Tel. 06201-29 07 30, Fax -45737  
[info@alpha-naturprodukte.de](mailto:info@alpha-naturprodukte.de)

Deutsche Multiple Sklerose  
Gesellschaft, Bundesverband e. V.  
Küsterstraße 8 • 30519 Hannover  
Tel.: 05 11/96 83 40 • Fax: 05 11/  
9 68 34 50 • E-Mail: dmsg@dmsg.de  
www.dmsg.de • Spendenkonto:  
Bank für Sozialwirtschaft  
BLZ: 251 205 10 • Konto: 40 40 40



# Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e. V.

## Wissen über MS vertiefen und testen – DMSG stellt Aufbaukurs zum Lernprogramm „eTrain MS“ online

**„eTrain MS“ – das vom Bundesverband der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) und der AMSEL, Landesverband der DMSG in Baden-Württemberg, entwickelte digitale Lernprogramm zum Krankheitsbild der Multiplen Sklerose ist mit der Online-Stellung der Kursstufe „medium“ in die zweite Runde gegangen. Damit können MS-Erkrankte und Interessierte ihr bisheriges Wissen vertiefen und erweitern und das Gelernte anhand von Testfragen überprüfen. Die erfolgreiche Teilnahme am „eTrain medium“ wird mit einer Urkunde belohnt.**

„eTrain“ steht für elektronisch basiertes Training und stellt alle Informationen zur Verfügung, die benötigt werden, um die vielen Aspekte, die zum Themenkreis Multiple Sklerose gehören, kennenzulernen und zu verstehen. Damit erhält der Nutzer das Rüstzeug, um als MS-Erkrankter selbstbestimmt handeln zu können. Das interaktive Lernprogramm gliedert sich in drei Kurse – basics, medium und special –, die aufeinander aufbauen und jeweils auf fünf Säulen fußen: Was ist MS? Wie wird MS festgestellt? Wie wird MS behandelt? Was erhält die Lebensqualität? Wie hilft die DMSG?

Das basics-Programm ist bereits seit November 2008 unter [www.dmsg.de](http://www.dmsg.de) online und ist auf eine außerordentlich positive Resonanz bei den Anwendern gestoßen. Im medium-Kurs wird das im basics-Kurs erworbene Grundwissen mit weitergehenden und ausführlicheren Informationen angereichert. Leicht verständliche Texte, Bilder, Animationen und interaktive Glossarerklärungen erläutern Hintergründe zu Ursachen, Krankheitsverlauf, Symptomen, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten und informieren über besondere Situationen wie z. B. Schwangerschaft und Impfungen bei MS. Darüber hinaus bietet auch der medium-Kurs wieder die Möglichkeit der persönlichen Wissensüberprüfung.

„Unser Ziel ist es, mit dem eTrain MS allen Interessierten ein solides Wissensfundament über Multiple Sklerose an die Hand zu geben, das die notwendige Auseinandersetzung mit dieser lebenslangen, die gesamte Lebensplanung verändernden Krankheit wirklich ermöglicht und erleichtert“, erklärt DMSG-Bundesgeschäftsführerin Dorothea Pitschnau-Michel die Motivation für dieses ehrgeizige und bisher einmalige Projekt. Mit den renommierten Neurologen Prof. Dr. med. Thomas Henze (Mitglied im wissenschaftlichen Beirat von *Befund MS*) und Dr. med.

Peter Flachenecker, die beide zum Ärztlichen Beirat der DMSG gehören, wurden kompetente Partner gefunden, die die Erarbeitung dieses Lernprogramms wissenschaftlich begleitet haben.

Der DMSG-Bundesverband e. V., 1952/1953 als Zusammenschluss medizinischer Fachleute gegründet, vertritt die Belange Multiple Sklerose-Erkrankter und organisiert deren sozialmedizinische Nachsorge. Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft mit Bundesverband, 16 Landesverbänden und derzeit 920 örtlichen Kontaktgruppen ist eine starke Gemeinschaft von MS-Erkrankten, ihren Angehörigen und vielen engagierten ehrenamtlichen Helfern sowie hauptberuflichen Mitarbeitern. Mit ihren umfangreichen Dienstleistungen und Angeboten ist sie heute Selbsthilfe- und Fachverband zugleich, aber auch die Interessenvertretung MS-Erkrankter in Deutschland. ■

### Hintergrund: MS

Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (Gehirn und Rückenmark), die zu Störungen der Bewegungen, der Sinnesempfindungen und auch zur Beeinträchtigung von Sinnesorganen führt. In Deutschland leiden rund 120.000 Menschen an MS. Trotz intensiver Forschungen ist die Ursache der Krankheit nicht genau bekannt. MS ist keine Erbkrankheit, allerdings spielt offenbar eine genetische Veranlagung eine Rolle. Zudem wird angenommen, dass Infekte in Kindheit und früher Jugend für die spätere Krankheitsentwicklung bedeutsam sind. Welche anderen Faktoren zum Auftreten der MS beitragen, ist ungewiss. Die Krankheit kann jedoch heute im Frühstadium günstig beeinflusst werden. Weltweit sind schätzungsweise 2,5 Millionen Menschen an MS erkrankt.

Quelle: DMSG, Bundesverband e. V.

# Deutsche Parkinson Vereinigung Bundesverband e.V.



Deutsche Parkinson Vereinigung Bundesverband e. V.  
Magdalene Kaminski (1. Vorsitzende)  
RA Friedrich-Wilhelm Mehrhoff (Geschäftsführer)  
Moselstr. 31 • 41464 Neuss • Tel.: 0 21 31/4 10-16 o. -17  
Fax: 0 21 31/4 54 45 • E-Mail: parkinsonV@aol.com  
www.parkinson-vereinigung.de • Geschäftszeiten:  
Mo.-Fr.: 8.00–14.00 Uhr • Spendenkonto:  
Volksbank Neuss BLZ: 301 602 13 • Konto: 555 555 555

Die Deutsche Parkinson Vereinigung e. V. (dPV) ist 1981 als unabhängige und gemeinnützige Selbsthilfeorganisation für Parkinsonpatienten und deren Angehörige gegründet worden. Inzwischen zählt die dPV rund 25.000 Mitglieder. Bundesweit bestehen inzwischen rund 450 regionale Selbsthilfegruppen und Kontaktstellen, in denen sich Patienten und deren Angehörige treffen, Informationen austauschen und sich gegenseitig unterstützen. Fünf Landesverbände und weitere Landesbeauftragte koordinieren die Arbeit zwischen Regionalgruppen und dem Bundesverband. Dem Bundesverband der dPV stehen ein ärztlicher und ein psychologischer Beirat zur Seite. Sie beraten in medizinischen und psychologischen Grundsatzfragen sowie bei der Vergabe von Forschungsgeldern und wirken bei Fortbildungsveranstaltungen mit. Die dPV vermittelt Adressen von spezialisierten Ärzten, Krankenhäusern und Kurkliniken. Zahlreiche Informationsmittel wie Videos, Tonkassetten für Gymnastik und Sprachübungen sowie Broschüren können – teilweise kostenlos – angefordert werden. ■

## Die Aufgaben der dPV:

- Beratung und Betreuung von Personen, die an Morbus Parkinson und artverwandten Erkrankungen leiden, um deren Eingliederung in Familie, Beruf und Gesellschaft zu unterstützen
- Verbesserung der Früherkennung sowie der ambulanten und klinischen Versorgung der Betroffenen
- Förderung der Forschung und Therapie der Erkrankung sowie Bereitstellung von Informationen und Aufklärung der Öffentlichkeit über Morbus Parkinson
- Zusammenarbeit mit der medizinischen Forschung, der Ärzteschaft und Fachexperten aus weiteren Heilberufen sowie Kooperationen mit dem Fachhandwerk, der Industrie und öffentlichen Institutionen
- Stärkung der Identität der Mitglieder und Förderung der gegenseitigen Hilfsbereitschaft
- Entwicklung und Förderung von Regionalgruppen als lokale Anlaufstellen für Patienten

## Weitere wichtige Adressen

### ■ Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V.

Im Moos 4, 79112 Freiburg  
Telefon: 0 76 65/94 47-0  
Telefax: 0 76 65/94 47-20  
E-Mail: info@dgm.org  
www.dgm.org

### ■ Deutsche Huntington-Hilfe e. V.

Börsenstraße 10, 47051 Duisburg  
Telefon: 02 03/2 29 15  
Telefax: 02 03/2 29 25  
E-Mail: dhh@dhh-ev.de  
www.dhh-ev.de

### ■ Deutsche Restless Legs Vereinigung RLS e. V.

Schäufeleinstraße 35, 80687 München  
Telefon: 0 89/55 02 88 80  
Telefax: 0 89/55 02 88 81  
E-Mail: RLS\_eV@t-online.de  
www.restless-legs.org

### ■ Deutsche Schmerzhilfe e. V.

Sietwende 20, 21720 Grünendeich  
Telefon: 0 41 42/81 04 34  
Telefax: 0 41 42/81 04 35  
E-Mail: fabian@schmerzhilfe.org  
www.schmerzselbsthilfe.de

### ■ Deutsche Schmerzliga e. V.

Adenauerallee 18, 61440 Oberursel  
Telefon: 07 00/375 375 375  
Telefax: 07 00/375 375 38  
E-Mail: info@schmerzliga.de  
www.schmerzliga.de

### ■ Deutsche Tinnitus-Liga e. V.

Postfach 21 03 51, 42353 Wuppertal  
Telefon: 02 02/24 65 20  
Telefax: 02 02/2 46 52 20  
E-Mail: dtl@tinnitus-liga.de  
www.tinnitus-liga.de

### ■ LIBERO – Hilfe für das Kind mit Krankheiten des Nervensystems e. V.

Tischlerweg 15, 38126 Braunschweig  
Telefon: 05 31/69 75 70  
Telefax: 05 31/2 62 34 15

### ■ Selbsthilfeverband für neurologisch Erkrankte und Unfallopfer e. V.

Kantstraße 15, 89522 Heidenheim  
Telefon: 0 73 21/5 55 22  
Telefax: 0 73 21/5 55 24  
E-Mail: Karl-Eugen.Siegel@BrainWeek.de  
www.brainweek.de/shv

### ■ ZNS – Hannelore Kohl Stiftung für Verletzte mit Schäden des Zentralen Nervensystems

Rochusstraße 24, 53123 Bonn  
Telefon: 02 28/9 78 45-0  
Telefax: 02 28/9 78 45-55  
E-Mail: info@hannelore-kohl-stiftung.de  
www.hannelore-kohl-stiftung.de

## Rätselauflösung von Seite 32

8	4	3	2	6	7	5	9	1
6	1	9	3	4	5	2	7	8
5	7	2	8	1	6	3	4	9
2	3	8	6	5	1	4	9	7
4	9	5	7	8	2	1	3	6
1	6	7	4	3	9	8	5	2
3	2	1	9	7	4	6	8	5
7	8	6	5	2	3	9	1	4
9	5	4	1	9	8	7	2	3

## Klinik-Steckbrief

### Neurologische Klinik und Poliklinik an der TU München

#### Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München

Neurologische Klinik und Poliklinik im Neuro-Kopf-Zentrum  
 Direktor: Univ.-Prof. Dr. Bernhard Hemmer  
 Ismaninger Str. 22  
 81675 München

#### Ansprechpartner für Patienten:

Privatambulanz: Tel.: 0 89/41 40 46 02  
 Ambulanz und Spezialambulanzen: Tel.: 0 89/41 40 46 30  
 E-Mail: [neurologie@lrz.tu-muenchen.de](mailto:neurologie@lrz.tu-muenchen.de)  
 Internet: [www.neurokopfzentrum.med.tum.de/neurologie/index.html](http://www.neurokopfzentrum.med.tum.de/neurologie/index.html)

#### Ärztliche Leitung:

Prof. Dr. Bernhard Hemmer (Direktor)  
 Priv.-Doz. Achim Berthele (Leitender Oberarzt)

**Art der Klinik:** Akutkrankenhaus

**Zertifizierungen:** Überregionales MS-Zentrum, Stroke Unit

**Versorgung/Unterbringung:** Die Neurologischen Stationen 6/11, 6/8 und 6/8 Stroke Unit befinden sich im ersten Stock des Neuro-Kopf-Zentrums. Es stehen dort 48 Betten zur stationären Behandlung des gesamten Spektrums neurologischer Erkrankungen zur Verfügung. Die Patientenzimmer sind modern eingerichtet und überwiegend mit zwei Betten belegt. Ein Aufenthaltsraum steht für Patienten und ihre Besucher zur Verfügung. Auf der interdisziplinären Station 6/7 und der interdisziplinären Intensivstation IS2 stehen weitere Betten zur Verfügung.

**Indikationen:** Entzündliche Erkrankungen des Nervensystems, Bewegungsstörungen, Schmerz, neurovaskuläre Erkrankungen, neuroonkologische Erkrankungen, neuromuskuläre Erkrankungen sowie erbliche Erkrankungen des Nervensystems

**Therapieangebote:** Die Poliklinik verfügt neben einer allgemeinen Ambulanz und einer Privatambulanz über folgende Spezialambulanzen: Multiple-Sklerose-Ambulanz, Ambulanz für Bewegungsstörungen, Ambulanz für Restless-Legs-Syndrom, Botulinumtoxintherapie-Ambulanz, Baclofenpumpen-Ambulanz, Gefäß-Ambulanz, Ambulanz für Neuroonkologie, Ambulanz des Zentrums für interdisziplinäre Schmerztherapie

## Chefarzt-Porträt: Prof. Dr. Bernhard Hemmer

### Direktor der Neurologischen Klinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar der TU München

#### Vita:

- Jahrgang: 1963
- Studium: 1984–1991 Studium der Humanmedizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
- Approbation: 1993
- Promotion: 1992
- Habilitation: 2000

#### Stationen des beruflichen Werdegangs:

- 1991–1994: Facharztweiterbildung an der Neurologischen Klinik an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
- 1995–1996: Wissenschaftliche Ausbildung mit einem DFG- und Forgarty-Stipendium an der Neuroimmunology Branch, NINDS, NIH, Bethesda, USA
- 1998–2001: Facharztweiterbildung an der Neurologischen Klinik an der Philipps-Universität Marburg
- 2001–2003: Heisenberg-Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft und Oberarzt der Neurologischen Klinik an der Philipps-Universität Marburg

- 2004–April 2007: C3 Professur für Neurologie, stellvertretender Klinikdirektor der Neurologischen Klinik an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
- Seit 1. Mai 2007: Lehrstuhl für Neurologie, Direktor der Neurologischen Klinik mit Poliklinik am Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München



Foto: TU München

#### Mitgliedschaft in Fachgesellschaften:

American Association of Immunologists, Deutsche Gesellschaft für Neurologie, American Academy of Neurology, Mitglied des erweiterten Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Liquordiagnostik und Klinische Neurochemie (DGLN), Mitglied des Internationalen MS-Forums, Mitglied des ärztlichen Beirats der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft

**E-Mail:** [hemmer@lrz.tum.de](mailto:hemmer@lrz.tum.de)

# Patientenportal [www.curado.de](http://www.curado.de)

## Aktuelle Informationen zu MS u. v. m.

Das Internet ist heutzutage eine viel genutzte Quelle für Gesundheitsinformationen. Wichtig ist es dabei, qualitativ hochwertige Portale auszuwählen: [www.curado.de](http://www.curado.de) ist ein solches Informationsportal, das sich speziell mit chronischen Krankheiten beschäftigt und auf diesem Gebiet sachkundige sowie aktuelle Beiträge liefert. So wird z. B. in der Rubrik Neurologie nicht nur allgemein über Entstehung, Diagnose und Therapie verschiedener Krankheitstypen informiert, hier finden Sie auch zusätzliche Beiträge zu verschiedenen sozial-rechtlichen Aspekten sowie Ernährungs- und Wellnessstipps. Im Bereich Multiple Sklerose gibt es z. B. neben Artikeln über die unterschiedlichen Verlaufsformen der Krankheit auch Texte über die einzelnen Symptome, die bei



Foto: Dighlouch

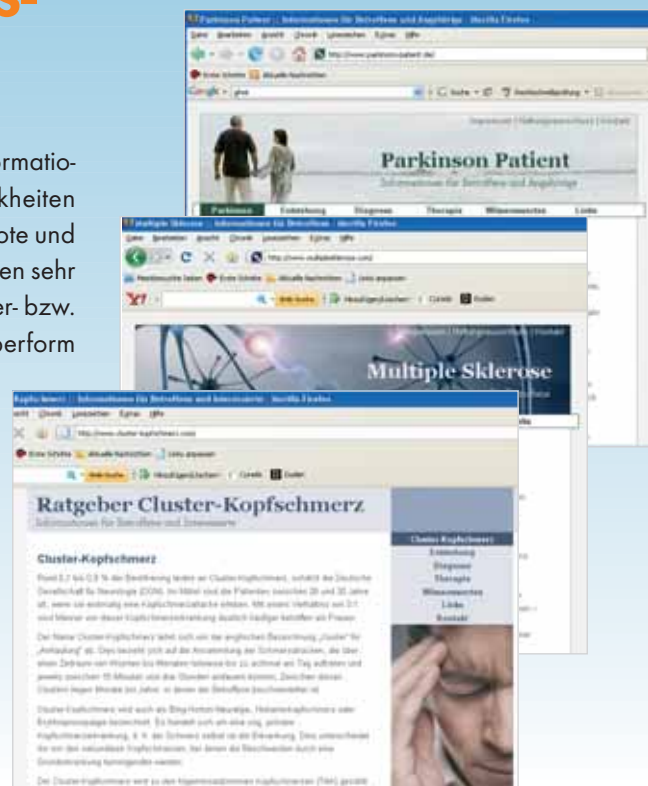
Betroffenen auftreten können. Das Internetportal Curado bietet neben umfassenden Informationen auch Hilfe für Patienten und Angehörige. So gibt es im gut besuchten Forum die Möglichkeit, persönliche Erfahrungen und Tipps auszutauschen. Auch Kontaktdaten von Selbsthilfegruppen und Kliniken in ihrer Nähe können Besucher in Erfahrung bringen. Darüber hinaus können alle User kostenlos den MS-Newsletter abonnieren, mit dem sie immer up to date bleiben. ■

Eva Giersiefer

## Fundierte Gesundheitsratgeber im Internet

Wer es sich ersparen möchte, aus der Fülle an Informationen, die im Internet zu neurologischen Krankheiten angeboten werden, selbst die relevanten Angebote und Fakten herauszufiltern, der kann hier zu ausgewählten Themen sehr gezielt seriöse und fundierte Informationen abrufen, die leser- bzw. besucherfreundlich sowie optisch ansprechend in Ratgeberform bereitgestellt werden – ein Besuch lohnt sich! ■

- [www.cluster-kopfschmerz.com](http://www.cluster-kopfschmerz.com)
- [www.epilepsieinformation.de](http://www.epilepsieinformation.de)
- [www.migraene-info.net](http://www.migraene-info.net)
- [www.morbus-alzheimer.net](http://www.morbus-alzheimer.net)
- [www.multiplesklerose.com](http://www.multiplesklerose.com)
- [www.multiplesklerose24.de](http://www.multiplesklerose24.de)
- [www.parkinson-patient.de](http://www.parkinson-patient.de)



**Buchtipp:**

# Multiple Sklerose. Mehr wissen – besser verstehen



**Multiple Sklerose. Mehr wissen – besser verstehen.**

**Dr. Ulrike Schäfer, Priv.-Doz. Bernd Kitze, Prof. Dr. Sigrid Poser**  
 156 Seiten, 17,95 Euro, Trias Verlag  
 ISBN 9-783830-432357

**D**ie Diagnose Multiple Sklerose ist für Betroffene und Angehörige ein Schock. Sie wirft viele lebenswichtige Fragen auf: „Werde ich bald im Rollstuhl sitzen? Halten mein Partner und meine Freunde zu mir? Kann ich trotzdem eine Familie gründen? Was wird aus meiner Arbeit? Brauche ich fremde Hilfe für mein Leben?“ Die Autoren des Ratgebers – Experten auf dem Gebiet Multiple Sklerose – geben Betroffenen konkrete Antworten genau zu den Themenstellungen, die sie interessieren.

„Multiple Sklerose. Mehr wissen – besser verstehen“ bietet darüber hinaus auch Informationen zu einer gesunden Ernährungsweise, mit der Patienten ihre Behandlung unterstützen können, sowie anschauliche Übungen, mit denen z. B. Koordinationsstörungen begegnet werden kann, u. v. m. Ein praktisches Fremdwörterlexikon rundet den Titel ab und leitet den Leser durch die wichtigsten Fachbegriffe. Fazit: Dieses Buch setzt Rat und Hilfe gegen Angst und Vorurteile. ■

## Rätsel: Sudoku

		7				4		
			3		5			
	8	9	4	7	6	1	2	
	5	8				7	9	
			2		7			
	6	4				8	3	
	4	3	9	1	8	2	7	
			5		3			
		5				3		



### Wie funktioniert Sudoku?

Ein einfaches Spiel mit 81 Kästchen, in denen man Zahlen unterbringen muss, hat eine unvorstellbare Räselleidenschaft in Deutschland ausgelöst: Sudoku. Der Begriff kommt aus dem Japanischen und bedeutet soviel wie „Zahl, die allein steht“. Denn jede Ziffer von eins bis neun muss einmal und darf auch nur einmal in jeder senkrechten Spalte, jeder waagerechten Reihe sowie in den Einzelquadraten – bestehend aus drei mal drei Kästchen – enthalten sein. Einige Zahlen sind vorgegeben, sie bestimmen den Schwierigkeitsgrad. Lösung siehe S. 29. ■

DAS JOURNAL FÜR DEN NEUROLOGISCHEN PATIENTEN

# Neuronal



## Kostenfreier Bezug für Praxis/Klinik/SHG

GFMK GmbH & Co. KG  
Verlagsgesellschaft  
Postfach 25 02 24  
51324 Leverkusen  
Tel.: 02 14/3 10 57-0  
Fax: 02 14/3 10 57-29



- Themen, die bewegen
- Dieses Magazin entsteht in redaktioneller Zusammenarbeit mit Betroffenen, Patientenorganisationen, Experten und Kliniken
- *Neuronal* informiert, klärt auf, macht Mut

Per Fax an: 02 14/3 10 57-29 oder  
per E-Mail an: [magazine@gfmk.com](mailto:magazine@gfmk.com)

*Wir möchten Neuronal (3 Ausgaben pro Jahr) kostenfrei zur Auslage in unserer Praxis/Klinik/SHG erhalten. Bitte senden Sie das Magazin an folgende Anschrift:*

\_\_\_\_\_  
(Institution: Name der Arztpraxis/Klinik oder SHG)

\_\_\_\_\_  
(Zusatz, z. B. Abteilung)

\_\_\_\_\_  
(Telefon-/Fax-Nummer)

\_\_\_\_\_  
(Name des Ansprechpartners/der Ansprechpartnerin)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

*Mit dieser Bestellung gehen Sie keinerlei Verpflichtungen ein. Es entstehen für Sie keine Kosten. I. d. R. werden jeweils ca. 30-50 Exemplare geliefert (aufgrund der begrenzten Auflage kann eine Zuteilung nicht garantiert werden). Ergänzend zu unserem Magazin erscheinen in unserem Verlag in unregelmäßigen Abständen auch themenbezogene Ratgeberbroschüren, die Sie ebenfalls kostenfrei erhalten. Wenn Sie unsere Publikationen nicht mehr beziehen möchten, können Sie diese jederzeit telefonisch unter der Nummer 02 14/3 10 57-0 oder per Fax bzw. per E-Mail abbestellen (Nummer bzw. Adresse s. o.). Bitte sehen Sie von unfreien Rücksendungen ab.*

### Information für Patienten

Wenn Sie dieses Magazin gerne regelmäßig kostenfrei lesen möchten, legen Sie dieses Formular in Ihrer Arztpraxis, Ihrer Klinik oder Selbsthilfegruppe vor und bitten Sie um Bestellung. Unsere Informationsschriften sind bei Bestellung über Arztpraxen, Kliniken und Selbsthilfegruppen kostenfrei.



# Glossar

## Akinese

Bewegungslosigkeit bzw. -hemmung, besonders von Rumpf-, Extremitäten-, Gesichtsmuskulatur

## Aneurysma

örtlich begrenzte Ausweitung eines arteriellen Blutgefäßes infolge angeborener oder erworbener Wandveränderungen

## Angiographie

röntgenographisches Verfahren zur Darstellung von Blutgefäßen mithilfe injizierter Kontrastmittel

## Antigen

körperfremde Substanz, die im Organismus eine Immunantwort (Antikörperbildung bzw. vermehrte Bildung von weißen Blutkörperchen) auslöst

## Antikörper

vom Körper als Antwort auf Antigene gebildete Abwehrstoffe, z. B. Immunglobuline

## Aphasie

Sprachstörung nach abgeschlossener Sprachentwicklung, verursacht durch eine Hirnschädigung

## Apoplex

Schlaganfall. Neurologischer Notfall, bei dem es aus unterschiedlichen Gründen zu einem plötzlichen Funktionsverlust in Teilen des Gehirns kommt

## Apraxie

Störung von Bewegungsabläufen sowie Unfähigkeit, Gegenstände trotz Bewegungsfähigkeit und Wahrnehmung sinnvoll zu benutzen

## Arterielle Verschlusskrankheit (AVK)

auch Schaufensterkrankheit. Chronische oder akute Verengung der peripheren Arterien der Beine

## Ataxie

gestörte Koordination von Bewegungsabläufen

## benigne

gutartig

## Bradykinesie

Verlangsamung der Bewegungsabläufe

## Bobath-Konzept

physiotherapeutisches und interdisziplinäres Behandlungskonzept bei neurologischen Erkrankungen

## Computertomographie (CT)

röntgendiagnostisches, computergestütztes, bildgebendes Verfahren

## Detrusor

Bezeichnung für die Muskulatur, die die Entleerung der Harnblase bewirkt

## Diplopie

Doppeltsehen

## Doppelblindstudie

Studie, bei der weder Patienten noch Ärzte wissen, wer das Medikament und wer das Placebo verabreicht bekommt

## Dysästhesie

Sensibilitätsstörung, bei der Reize qualitativ anders empfunden werden, z. B. Kälte als Schmerz

## Dysarthrie

Sprechstörung, verursacht durch Erkrankung des ZNS

## Dyskinesie

Bewegungsstörung durch motorische Fehlfunk-

tion, meist durch Medikamente hervorgerufen

## Dysmetrie

falsche Abmessung von Zielbewegungen, überschießende oder zu kurz bemessene Bewegungen

## Dystonie

fehlerhafter Spannungszustand (Tonus) z. B. von Muskeln und Gefäßen

## Elektroenzephalogramm (EEG)

Verfahren zur Messung der Gehirnströme

## Epilepsie

Fallsucht. Funktionsstörung des Gehirns infolge exzessiver Entladung von Neuronen

## Gangataxie

breitbeiniger, schwankender, unsicherer Gang (wie betrunken)

## Hemianopsie

mittellinienbegrenzter Gesichtsfeldausfall

## Hemiplegie

vollständige Halbseitenlähmung

## Ischämie

Verminderung oder Unterbrechung der Durchblutung eines Organs, Organteils oder Gewebes durch mangelnde arterielle Blutzufuhr

## Kognition

Gesamtheit der geistigen Fähigkeiten (wahrnehmen, erkennen, denken, erinnern, beurteilen, bewerten, vorstellen, planen etc.)

## Koronare Herzkrankheit (KHK)

Arteriosklerose (Ablagerung und Einengung) der Herzkranzgefäße

## Kortex

Großhirnrinde

## Lhermitte-Zeichen

Nackenbeugezeichen. Missempfindung in den Armen und im Rücken bei starker Beugung des Kopfs nach vorne

## Liquor (cerebrospinalis)

Nervenwasser. Flüssigkeit, die Gehirn und Rückenmark umspült

## Lumbalpunktion

Entnahme von Nervenwasser im Bereich der Lendenwirbelsäule zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken

## maligne

bösartig

## Magnetresonanztomographie (MRT)

Kernspintomographie. Computergestütztes, bildgebendes Verfahren, bei dem das Gehirn einem starken Magnetfeld ausgesetzt wird

## Motorik

Aktivitäten der Skelettmuskulatur

## Myelin

Substanz aus Fett, Eiweiß und Wasser, die die markhaltigen Nervenfasern isolierend umgibt

## Neuron

Nervenzelle

## Parästhesie

Missempfindung, meist Kribbeln oder Brennen

## Paraparese

unvollständige Lähmung zweier symmetrischer Extremitäten

## Parese

unvollständige Lähmung

## Plaques

Entzündungsherde im Nervengewebe bei MS

## Positronenemissionstomographie (PET)

bildgebendes Verfahren, mit dem sich Stoffwechselprozesse im Körper sichtbar machen lassen

## PRIND

prolongiertes ischämisches neurologisches Defizit. Mehrere Stunden dauernder neurologischer Ausfall; Warnsignal vor drohendem Schlaganfall

## progredient

fortschreitend

## Pyramidenbahnen

motorische Nervenbahnen, die von der Hirnrinde über das Rückenmark zum Zielmuskel führen, kreuzen im Hirnstamm auf die Gegenseite

## Quadrantenanopsie

Fehlen eines oberen oder unteren Bereichs (meist ein Viertel) des Gesichtsfelds auf beiden Augen

## Rigor

Steifigkeit der Muskulatur, verursacht durch erhöhte Muskelspannung

## Sensorik

Fähigkeit zur Aufnahme von Sinnesempfindungen, inkl. Lagesinn u. ä.

## Skotom

Gesichtsfeldausfall, unregelm. verteilt

## Spastik

krampfartig erhöhte Muskelspannung

## Spinalkanal

durch die Wirbelsäule gebildeter Kanal vom ersten Halswirbel bis zum Kreuzbein, bestehend aus sieben Halswirbeln, zwölf Brustwirbeln und fünf Lendenwirbeln, der das Rückenmark schützend umgibt

## Stroke

engl.: Schlag. Schlaganfall

## Tetraparese

inkomplette Lähmung aller vier Extremitäten

## TIA

transitorische ischämische Attacke. Sekunden- oder minutenlange neurologische Ausfälle, die sich innerhalb von 24 Stunden vollkommen zurückbilden, ohne einen Defekt zu hinterlassen; Warnzeichen für einen drohenden Schlaganfall

## Thalamus

Verarbeitungszentrum der allgemeinen Sensibilität im Zwischenhirn. Bildet die Schaltstelle zum Großhirn für sensorische und motorische Impulse, weshalb er als „Tor zum Bewusstsein“ bezeichnet wird

## Tremor

Zittern, verursacht durch unwillkürliche Kontraktion von entgegengesetzt wirkenden Muskeln

## Vegetatives Nervensystem

Autonomes Nervensystem, das unwillkürliche Körperfunktionen wie Herzschlag, Atmung, Verdauung usw. steuert

## Zentrales Nervensystem (ZNS)

auch Zentralnervensystem. Rückenmark und Gehirn

